

경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 정서조절곤란과 부정긴급성의 순차적 이중매개효과

박 성 미
영남대학교 심리학과
석사

조 현 주[†]
영남대학교 심리학과
교수

본 연구는 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 정서조절곤란과 부정긴급성 간의 순차적 이중매개효과를 검증하고자 한다. 이를 위해 국내에 거주하는 만 19세 이상 성인 284명을 대상으로 경계성 성격성향, 정서조절곤란, 부정긴급성, 비자살적 자해를 조사하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 경계성 성격성향, 정서조절곤란, 부정긴급성, 비자살적 자해 간 유의한 정적 상관이 나타났다. 둘째, 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 정서조절곤란이 유의한 매개 효과를 보이지 않았다. 셋째, 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 부정긴급성이 유의한 매개 효과를 보였다. 넷째, 정서조절곤란과 부정긴급성이 경계성 성격성향을 순차적으로 매개하여 비자살적 자해로 통하는 이중매개 경로가 유의한 것으로 나타났다. 본 연구에서는 경계성 성격성향의 비자살적 자해 이행이 정서조절의 어려움에 의한 것만이 아니라 부정 정서 상태에서 충동적 행동을 활성화하여 발생하는 것으로 나타나, 정서조절곤란 모델에 부정 긴급성을 통합하여 설명할 필요성이 제기되었다. 이는 임상적 개입에서는 정서조절 전략과 더불어 부정 정서를 알아차리고 감내할 수 있는 개입이 필요함을 시사한다. 이를 바탕으로 본 연구는 경계성 성격성향을 가진 비임상 성인 내담자의 자해 행동 이해 및 구체적 개입에 기여할 수 있을 것으로 기대하며, 마지막으로 자해 충동 관리를 위한 단계적 기술 훈련의 필요성 및 연구의 제한점을 논의하였다.

주요어: 경계성 성격성향, 비자살적 자해, 정서조절곤란, 부정긴급성

† 교신저자(Corresponding author): 조현주, (38541) 경상북도 경산시 대학로 280 영남대학교 심리학과 교수, Tel: 053-810-2237, E-mail: itslife@ynu.ac.kr



Copyright ©2025, The Korean Health Psychological Association. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

비자살적 자해는 ‘자살 의도가 없는 상태에서 신체에 직접적이고 고의적인 해를 가하는 행위’로 정의된다(Nock, 2010). 비자살적 자해는 자살 생각 및 시도의 연속선상에 있는 것으로 밝혀졌으며 (Ammerman et al., 2025; Cipriano et al., 2017; Xu et al., 2024), 이로 인해 비자살적 자해는 전세계적으로 중요한 공중보건 주제로 언급되고 있다(Nock & Prinstein, 2004). 또한, 최근 비자살적 자해의 병리적 중요성을 인정 받아 DSM-5의 ‘추가 연구가 필요한 진단적 상태’에 포함될 정도로 사회적 관심이 높아졌다(American Psychiatric Association: APA, 2013).

더욱이 최근 비자살적 자해의 유병률이 계속해서 증가하는 추세다. 1989년부터 2018년까지 청소년의 비자살적 연구에서는 평생 유병률 22.1%, 12개월 유병률 19.5%인데 비해(Lim et al., 2019), 2010년부터 2021년까지의 연구에서는 평생 유병률이 22.0%, 12개월 유병률이 23.2%로 나타났다(Xiao et al., 2022). 이러한 결과는 비자살적 자해를 경험하는 평생 위험 자체는 안정적일 수 있으나, 이전에 비해 최근 비자살적 자해가 짧은 기간 내에 더 빈번하게 발생하고 있음을 시사한다. 국내의 경우에는 질병관리청에서 자해, 자살 환자의 비율이 10년간 약 2.3배 증가하였음을 발표한 바 있다(질병관리청, 2023). 전국 센터급 이상 응급실 내원한 환자 중 자해, 자살 시도자 또한 전년도에 비해 10% 이상 증가한 것으로 나타나 증가 속도가 매우 빠른 것으로 보여진다(국립중앙의료원 응급의료통계, 2023). 특히, 2021년에 조사한 제13차 국가손상 중

합통계에서는 자해와 자살이 손상 사망원인 1위로 지목되었다. 10~49세 손상 사망자의 70% 이상이 자해 및 자살로 사망한 것으로 나타나 이와 같은 자해, 자살이 건강과 사회에 미치는 영향이 심각한 것으로 나타났다(질병관리청, 2021).

비자살적 자해의 동기는 연구에 따라 이해하는 관점이 다르다. 비자살적 자해를 설명하는 ‘비자살적 자해 기능 모델(Functional Model of Self-Mutilative Behavior)’에 따르면, 비자살적 자해의 기능은 무감각 또는 공허감을 느낄 때 고통을 동반한 생리적 각성을 인위적으로 만들어 내어 바람직한 생리상태를 획득하고 안정감을 얻기 위해서(자동적 정적 강화), 부정적이고 불쾌한 생각과 감정을 제거 및 완화하기 위해서(자동적 부적 강화), 주변 사람으로부터 도움과 관심을 얻기 위해서(사회적 정적 강화), 원하지 않는 사회적 상황이나 본인인 해야 할 책임을 회피하기 위해서(사회적 부적 강화) 등이다(Nock & Prinstein, 2004). 국내 비자살적 자해 연구 동향을 살펴보면, 연구 변인 중 78.21%가 개인 심리적 요인이었으며(김현지, 양유정, 2024) 그 중에서도 우울 및 분노와 같은 부정 정서, 내면화된 수치심, 분노 억제와 같은 정서적 요인이 자해의 원인이 될 수 있는 것으로 나타났다(김소연 등, 2020; 윤채빈, 장현아, 2021). 동기 측면에서는 정서 조절을 목적으로 하는 개인 내적 동기가 비자살적 자해의 원인으로 보고되었고, 이는 비자살적 자해의 심각도 증가에도 유의한 영향을 미치는 핵심적인 요인이 된다는 것이 밝혀졌다(권호인 등, 2022).

한편 선행 연구에 따르면, 경계성 성격장애 환자 중 청소년의 95.2%, 성인의 90.3%가 비자살적 자해 경험이 있는 것으로 나타난다(Goodman et al., 2017). 비자살적 자해의 유병률을 연구한 횡단 연구에서는 성격장애 환자의 비자살적 자해 유병률이 46.7%로 모든 정신 질환 진단군 중 가장 높게 나타났으며, 이는 그 다음으로 높은 공병률은 가진 양극성 장애의 10.7%보다 4배 높은 수치이다(Zhang et al., 2023). 특히 해당 연구의 성격장애 집단 중 91.9%가 경계성 성격장애 환자였다는 점은 높은 자해 공병률이 경계성 성격장애의 특성과 관련됨을 보여준다. 경계성 성격장애는 정서적 불안정성, 불안정한 대인관계, 정체감 혼란, 충동성 및 자해 행동이 생활 전반에 나타나는 장애이다(APA, 2013). 경계성 성격장애를 가진 사람들은 현저한 기분의 반응성으로 인한 감정의 불안정성, 감정 조절 곤란과 표출의 부적절성, 위험한 영역에서의 충동성과 자기파괴적 행동을 나타낸다. 특히, 자기파괴적 행동에는 과소비, 위험한 성행위, 물질 남용, 폭식과 같이 간접적인 위험 행동뿐만 아니라, 비자살적 자해와 같이 직접적으로 자신에게 해를 끼치는 행동도 포함되어 있다.

최근에는 경계성 성격장애를 포함한 성격장애의 진단 시 범주적 진단보다는 차원적 진단이 지지되고 있다. 이러한 접근법은 성격장애를 단순히 존재 여부로 구분하는 것이 아닌 개인의 특성 강도를 평가할 수 있도록 하며, 성격장애의 개념을 보다 유동적인 스펙트럼 모델로 이해하는데 기여하고 있다(Widiger & Trull, 2007).

이에 따라 경계성 성격장애 또한 장애의 특징은 갖고 있으나 그 정도가 장애의 수준은 아닌 비임상 집단인 ‘경계성 성격성향’에 대해 연구하는 것이 앞으로 중요해질 것으로 예상된다. 선행 연구에 따르면, 비임상 집단의 높은 경계성 성격성향자들도 임상적 성격장애 집단과 질적으로 유사한 증상을 겪고 있는 것으로 나타났다. Gardner와 Qualter(2009)의 연구에 따르면, 비임상 성인 중 경계성 성격성향을 가진 사람들이 임상 집단에서 관찰되는 것과 유사한 수준의 특성 감정 지능과 능력 감정 지능의 결핍을 보였다고 한다. 이러한 결과는 비임상 성인이 경계성 성격의 특성을 보일 때, 경계성 성격장애의 핵심 병리 기제인 정서 조절 곤란 및 자기 조절 결핍과 관련된 정서적 취약성을 임상군과 유사하게 경험함을 시사한다. 또한, Korfine과 Hooley(2009)의 연구에서는 경계성 성격장애 치료를 위해 입원 경험이 있는 환자와 경계성 성격장애 진단을 충족하나 지역사회에서 확보가능한 비임상 대상을 비교하였을 때 우울, 불안, 해리, 긍정 및 부정 정서의 수준에서 유의한 차이가 없었음을 확인하였다. 이는 심각도 차이는 있으나, 경계성 성격성향 집단에서도 유사한 심리적 어려움을 겪을 가능성이 높음을 시사한다. 특히, 이러한 심리적 어려움은 경계성 성격장애에서 관찰되는 비자살적 자해 행동에서도 유사하게 나타난다. Somma 등(2017)의 연구에 따르면, 경계성 성격성향의 수준이 높을수록 비자살적 자해 행동과 유의하게 연관되어 나타나는 것을 확인하였다. 이는 비자살적 자해 문제가 심각해지고 있

는 사회적 맥락에서 경계성 성격성향에 대한 이해와 조기 개입의 필요성을 시사한다.

이처럼 경계성 성격성향과 자해 간의 상관은 Linehan(1993)의 생물사회학적 모델(Biosocial Model)에 근거하여 병리적 발달과정을 보다 명확히 규명할 수 있다. 생물사회학적 모델에서는 자살 행동을 견딜 수 없는 정서적 고통에 대한 반응으로 설명하고 있다. 기질적으로 높은 부정적 정서 상태, 감정적 신호에 대한 높은 민감성 및 충동성은 감정조절 장애의 생물학적 소인을 가진 아동이 감정에 대해 수용받지 못하는 등 비수인적이고 감정을 적절히 표현하는 방법을 배울 수 없는 양육환경에 노출될 때, 아동은 의사소통이 원활하지 않다고 느껴 감정을 강하게 메시지로 전달한다. 이러한 방식으로 아동은 감정적 흥분상태를 강화받고, 극단적 감정억제와 감정폭발의 감정표현 양식을 오가는 등 부정적 감정을 적절하게 표출하지 못하게 된다. 이런 방식으로 감정조절 장애가 증가될 때 경계성 성격장애로 발달할 수 있다(Linehan, 1993). 결국 그들은 정서적 고통을 즉각적으로 감소시키거나 회피하기 위한 수단으로써 자해를 포함한 잦은 충동적 행동을 반복하게 된다(Gratz & Romer, 2008).

이러한 이론적 토대에 근거할 때, 경계성 성격성향이 비자살적 자해라는 구체적인 행동으로 이어지는 데 있어 핵심적인 동력 중 하나는 정서조절곤란이다. 정서조절곤란은 정서의 강도나 반응성과 무관하게 정서에 비적응적으로 반응하는 방식을 의미한다(Gratz & Romer, 2004). 감정

을 수용하지 않는 반응, 감정적 고통 상황에서 행동 조절에 어려움을 겪는 것, 감정을 정보로서 기능적으로 활용하는 데 결함이 있는 것 등이 이에 포함되며, 부정적 정서 자체를 통제하지 못하는 것, 기질적인 정서적 취약성과 구분된다(Gratz & Romer, 2008).

경계성 성격장애와 정서조절곤란 간의 관계를 검토한 연구들은 지속적으로 이루어져 왔다. 경계성 성격성향 집단과 회피성 성격성향 집단을 비교한 결과, 두 집단 모두 정서 반응이 높은 것으로 나타났으나, 경계성 성향 집단에서 타 집단에 비해 정서조절기술 결여가 더욱 두드러지게 나타났다(박진미 등, 2007). 또한, 우울증 청소년 대상의 연구에서 비자살적 자해를 경험한 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비해 경계성 성격성향이 높으며, 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 발생 사이에서 정서조절이 매개역할을 수행하는 것을 입증하였다(Chen et al., 2023). 이러한 결과들은 정서조절곤란이 단순한 증상의 일부가 아닌, 경계성 성격장애의 핵심 병리이자 주요한 유지 기제로 기능함을 실증적으로 뒷받침하는 근거라 할 수 있다.

이와 같이 기존 연구들은 경계성 성격성향과 비자살적 자해, 그 사이를 매개하는 정서조절곤란의 임상적 중요성에 대해 논의해 왔다. 그러나 성격적 특성과 정서적 취약성만으로는 왜 특정 개인에게서만 자해 행동이 발생하는지를 설명하는 데 어려움이 있다는 한계점이 존재했다. 비교적 안정적인 특성인 성격이 어떻게 에피소드적 행동인 자해로 이어지는가에 대해 명확히 설명되지 않았기 때문이다. 정

서조절곤란 또한 이를 겪는 모든 사람이 자해를 하는 것은 아니기 때문에 이것만으로 비자살적 자해 행동을 온전히 설명하기에는 어려움이 있다. 이는 정서적 고통을 행동화로 전환시키는 추가적인 기제가 존재함을 시사한다.

이러한 한계를 보완하기 위해 부정긴급성이 경계성 성격장애와 비자살적 자해 간의 또 다른 주요 매개 요인으로써 제시될 수 있다. 부정긴급성이란 극단적인 부정적인 감정에 반응하여 충동적인 행동을 하는 경향을 말하며, 충동성의 다섯 가지 하위 요인 중 한 가지로 포함되어 있다 (Cyders et al., 2008). 부정 긴급성은 주관적인 고통의 전반적인 지표와 위험한 행동을 예측할 수 있는 것으로 연구되었으며, 이에 해당하는 위험한 행동은 음주 문제, 폭식 증상, 도박 빈도 및 도박문제 등이 있다(임선영, 이영호, 2016; Anestis et al., 2007; Fischer et al., 2007). 이러한 부정긴급성은 이론적으로 경계성 성격의 발달 및 유지 기제와 밀접한 관련이 있는 변인으로 알려져 있다. Linehan(1993)의 생물사회학적 모델에 따르면, 경계성 성격장애는 생물학적인 정서적 취약성과 감정이 쉽게 무시되거나 부정받는 비타당화 환경 간 상호작용으로 인해 발생한다. 해당 모델에서는 이와 같은 상호작용으로 인해 강화된 정서조절의 어려움은 감정적 상황에서 ‘감정 기반 행동을 조절할 수 없는 상태’를 초래한다고 설명한다. 그리고 이러한 상태는 부정긴급성의 개념적 정의와 맥락을 같이 한다. 선행 연구에서는 경계성 성격에 대한 부정 긴급성의 설명력이 34.7~64%로 나타나며, 경계성 성격

에서의 자해 행동에 대해서는 22.8%로 나타났다(임선영, 이영호, 2016; Whiteside, 2005).

위와 같이 부정 긴급성은 경계성 성격장애 및 성향뿐만 아니라 자해 행동의 심리적 기반을 설명하는 데 있어 핵심적인 개념 중 하나로 부각되고 있다. 선행 연구에서는 비자살적 자해 경험이 있는 대학생을 대상으로 한 분석을 통해 부정 긴급성이 비자살적 자해의 총 빈도를 유의하게 예측한다는 것을 확인하였다(Riley et al., 2015). 이는 부정 긴급성이 자해 행동의 반복성과 관련된 핵심 심리 요인일 수 있음을 시사한다. Peckham 등 (2020)의 연구에서는 부정 긴급성과 비자살적 자해 간 관계를 보다 면밀히 검토하였는데, 연구 결과 부정긴급성이 자해 충동 발생 후 실행 속도에는 영향을 미치지 않지만, 자해 위험 자체를 예측하는 데에는 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구 결과는 부정 긴급성이 단순한 충동성의 수준을 넘어 실제 행동으로 전환되는 ‘여부’를 결정하는 데 핵심적으로 개입되는 요소임을 시사한다.

이러한 논의를 종합해 볼 때, 부정 긴급성은 경계성 성격 성향자가 경험하는 강렬한 정서적 고통을 비자살적 자해라는 구체적인 행동으로 전환시키는 촉발 기제로서 작용할 것으로 생각된다. 경계성 성격 성향의 핵심인 정서적 불안정성은 개인에게 견디기 힘든 심리적 고통을 유발하지만, 그 자체만으로 반드시 자해 행동으로 이어지는 것은 아니다. 하지만 부정 긴급성이 높은 경우, 이러한 부정적 정서 상태를 즉각 해소하거나 회피하고자 하는

강한 충동이 발생하며, 이로 인해 고통 감소에 효과적이라고 학습된 비자살적 자해를 선택하게 되는 것이다. 즉, 경계성 성격성향이 자해의 잠재적 위험성을 형성한다면, 부정 긴급성은 이를 실제 행동으로 옮기게 만드는 결정적 경로로 기능한다고 볼 수 있다.

이처럼 선행 연구를 통해 정서조절곤란과 부정긴급성, 두 변인 모두 경계성 성격장애 및 특성과 비자살적 자해와 관련이 있다는 것을 알 수 있다. 두 변인은 강렬한 부정적 정서 상태에서 발생하는 자기 조절 실패라는 공통점을 공유하고 있으며, 이에 따라 두 변인 간의 구조적 관계를 규명할 필요성이 제기된다. 이에 대해 알아보고자 한 Jara-Rizzo 등(2019)의 연구에서는 도박 문제에 있어서 정서조절이 어떤 역할을 하는지 횡단 연구를 통해 탐구하였다. 결과, 부적응적인 정서조절전략 중 하나인 억제제는 도박 인지와 관련이 없었지만, 부정긴급성은 억제 전략 사용과 뚜렷한 정적 상관을 보여 부정긴급성이 높을수록 일상생활에서 부정적인 감정 통제를 위해 억제 전략을 더 자주 사용하는 성향이 있음을 알 수 있었다. 이때 ‘억제’는 정서의 표현을 인위적으로 숨기거나 억누르는 ‘표현적 억제’를 의미하며, 이는 방어기제의 관점과는 달리 정서적 고통을 장기화하고 심리적 부적응 및 정신병리와 유의한 관련이 있는 부적응적 전략으로 간주된다 (Gross & John, 2003; Wegner & Zanakos, 1994). 즉, 적응적인 조절 대신 정서적 억제와 같은 미숙한 방식에 의존한다는 것은 해당 개인이 전반적인 정서

조절과정에 어려움을 겪고 있음을 시사하며, 이와 같은 맥락에서 부정긴급성은 정서조절 실패의 지표인 것으로 이해할 수 있다. 마찬가지로 네트워크 분석을 통해 스마트폰 과의존과 충동성, 정서조절곤란 간 관계를 탐색한 연구에서 정서조절곤란과 스마트폰 과의존 사이에서 충동성이 매개 역할을 하는 것으로 나타나(Cho & Kim, 2025), 정서조절곤란은 충동성을 통해 자기 파괴적 행동에 영향을 미치는 경로가 입증되었다. 이러한 선행 연구들은 중독 행동을 대상으로 하였으나, 표면적인 증상과 무관하게 부정적 정서 조절의 실패가 충동적 행동으로 이어진다는 심리적 메커니즘은 경계성 성격성향을 가진 이들의 비자살적 자해 기제와 본질적으로 유사하다. 특히 Nock과 Prinstein (2004)이 제시한 비자살적 자해 기능 모델에서는 자해가 ‘부정적 감정의 제거 및 완화’라는 자동적 부적 강화 기능을 갖는다고 설명하였다. 이는 Baker 등(2004)이 중독 행동의 핵심을 부정적 정서 상태를 회피하기 위한 즉각적 만족 추구의 충동적 동기로 설명한 ‘부정적 강화의 정서 모델 (Affective Processing Model of Negative Reinforcement)’ 과 맥을 같이한다. 이러한 맥락에서 타 중독 연구에서 확인된 정서조절곤란과 부정긴급성의 인과적 관계는 본 연구에서 자해 행동의 발생 경로를 설명하는 데에도 타당한 이론적 토대를 제공한다.

특히 본 연구에서는 두 변인이 단순한 공존 관계를 넘어 순차적인 인과관계를 형성할 것으로 가정하였다. 자기 조절력 모델(Strength Model of Self-Regulation)

에 따르면, 개인의 자기 조절 능력은 한정된 자원이라 정서 조절과 같은 내적 과정에 과도한 에너지를 소모할 경우 충동을 억제할 심리적 에너지가 고갈된다(Muraven et al., 1998). 이에 따라 경계성 성격성향자가 경험하는 강렬한 부정 정서가 정서조절곤란으로 인해 적절히 조절되지 못할 시, 개인은 인지적 자원이 고갈된 상태에서 고통을 즉각 해소하려는 욕구에 대한 통제력 상실을 경험할 가능성이 높다. 즉, 정서조절곤란이 선행되어 심리적 통제 자원이 소진되었을 때, 이에 대한 반작용으로 당장의 고통을 즉각적으로 해소하려는 충동적 경향인 '부정긴급성'이 활성화된다는 순차적 경로를 이론적으로 설명할 수 있다.

그러나 지금까지의 연구는 주로 변인 간의 상관관계를 기술하는 데 치중해 왔으며(You et al., 2018), 특히 경계성 성격성향이 비자살적 자해로 이어지는 구체적인 심리적 메커니즘에 대한 검증은 여전히 부족한 상태이다(Jorgensen et al., 2024; You et al., 2018). 이에 본 연구에서는 경계성 성격성향이 높은 비임상군의 개인이 어떤 심리내적인 과정을 거쳐 비

자살적 자해에 도달하게 되는지 탐색해보고자 한다.

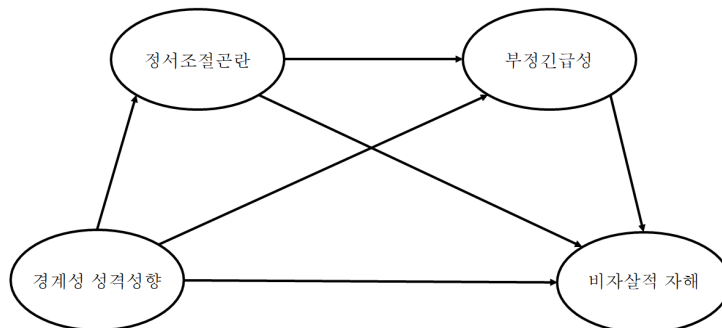
본 연구는 경계성 성격성향이 비자살적 자해를 유발하는 심리적 경로에서 정서조절곤란과 부정긴급성이 순차적으로 매개할 것이라고 가정하였다. 이를 통해 경계성 성격성향을 가진 사람들이 어떤 경로로 비자살적 자해를 시행하는지 알아보고 치료 시 개입 가능한 부분을 확보하고자 한다. 이러한 이론적 근거와 가정을 바탕으로 설정한 본 연구의 연구모형은 그림 1과 같다.

방 법

참여자

본 연구는 대한민국에 거주 중인 만 19세 이상 성인을 대상으로 온라인 자기보고식 설문을 실시하였다. 최종 연구대상자는 284명으로 남성 113명(39.8%), 여성 171명(60.2%)으로 이루어져 있었으며, 평균 연령은 28.6세($SD=11.6$)였다. 응답자의 최종 학력은 고졸 이하 17명(6.0%), 대학 재학 중 (휴학 포함) 154명(54.2%), 대학

그림 1. 연구모형



졸업 (학사학위) 97명(34.2%), 대학원 재학 이상 16명(5.6%)였다. 직업은 학생 156명(54.9%), 취업 준비 중 18명(54.2%), 아르바이트 13명(4.6%), 직업 있음 96명(33.8%), 구직 의사 없는 무직 1명(0.4%)이었다. 연구 결과의 일반화를 위해 전국 단위로 참가자를 표집하고자 하였으나, 경상/부산/대구/울산 거주자가 228명(80.3%)으로 가장 많았고, 다음으로는 서울 22명(7.7%), 경기/인천 23명(8.1%), 전라/광주 4명(1.4%), 강원 1명(0.4%), 충청/대전/세종 6명(2.1%)이 참가하였다.

측정도구

경계성 성격장애 척도 (Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale). Morey(1991)가 개발한 성격 평가 질문지(Personality Assessment Inventory)의 11개 임상 척도 중 경계성 성격장애의 핵심 특성을 측정하는 경계성 성격성향 척도를 홍상황과 김영환(1998)이 한국어로 번안 및 타당화한 것을 활용하였다. 본 척도는 총 23문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 Likert 척도(0점: 전혀 그렇지 않다~3점: 매우 그렇다)로, 평정점수가 높을수록 경계성 성격 성향이 강한 것을 의미한다. 홍상황과 김영환(1998)에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .84이었고, 본 연구에서는 .76로 나타났다.

정서조절곤란 척도 (Difficulties in Emotion Regulation Scale). Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절의 어려움의 정도를 측정하기 위해 개발한 척도를 조용

래(2007)가 한국어로 번안 및 타당화한 것을 활용하였다. 본 척도는 총 36문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지의 정도를 5점 리커트 척도(1점: 거의 그렇지 않다~5점: 거의 언제나 그렇다)로 나타내도록 되어있다. 평정점수가 높을수록 정서 조절곤란의 정도가 큰 것을 의미한다. 조용래(2007)에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .92이었고, 본 연구에서는 .94로 나타났다.

한국판 다차원적 충동성 척도(UPPS-P). Whiteside와 Lynam(2001)이 개발하고 Cyder 등(2007)이 보완한 척도를 임선영과 이영호(2014)가 대학생을 대상으로 타당화한 것을 활용하였다. 해당 척도는 부정 긴급성, 긍정 긴급성, 계획성 부족, 지속성 부족, 감각 추구 총 5개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 부정 긴급성을 측정하는 12문항만을 선별하여 사용하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도(1점: 매우 동의하지 않음~4점: 매우 동의함)로 평정되며, 점수가 높을수록 부정 긴급성이 높은 것을 의미한다. 임선영과 이영호(2014)에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 전체 .91, 부정 긴급성은 .85로 나타났다. 본 연구에서의 내적합치도는 .84로 나타났다.

한국판 자해 척도(Korean Self-Harm Inventory). Sansone 등(1998)이 개발한 척도를 김소정 등(2019)이 번안 및 타당화한 것을 활용하였다. 본 척도는 총 22문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 최근

6개월 내에 이루어진 자해 행동에 대해 2점 척도(예: 1점, 아니오: 0점)로 응답하게 구성되었다. 평정점수가 높을수록 더 많은 자해행동을 경험한 것을 의미한다. 김소정 등(2019)의 내적합치도(Cronbach's α)는 .76이었고, 본 연구에서는 .85로 나타났다.

연구절차

자료수집은 2025년 9월 1일부터 2025년 10월 2일까지 약 1달간 진행되었다. 연구 참가자를 모집하기 위해 대학 온라인 커

뮤니티 및 주요 소셜 네트워크 서비스(SNS)에 설문 링크와 QR코드, 연구 홍보 포스터를 게시하였다. 포스터와 설문 링크에는 본 연구의 목적, 연구 참여 대상과 참여 시 예상 소요시간, 연구 참여 시 받을 수 있는 보상, 연구 참여자의 권리 등의 정보가 포함되었다.

설문 조사는 온라인 플랫폼(Google Form)을 이용하여 진행되었으며, 비대면 자기보고식 응답으로 실시되었다. 참가자가 설문 링크 접속 시 연구 관련 안내 사항을 확인할 수 있도록 안내문이 제시되었으며, 이에 동의 시 자발적으로 연구에

표 1. 인구통계학적 특성 ($N=284$)

특성	분류	인원(명)	%
성별	남	113	39.8
	여	171	60.2
연령	만 19세-29세	200	70.4
	만 30세-39세	33	11.6
	만 40세 이상	51	18.0
학력	고졸 이하	17	6.0
	대학 재학 중 (휴학 포함)	154	54.2
	대학 졸업 (학사학위)	97	34.2
	대학원 재학 이상	16	5.6
직업	학생	156	54.9
	취업 준비 중	18	6.3
	아르바이트	13	4.6
	직업 있음	96	33.8
	무직 (구직 의사 없음)	1	0.4
거주 지역	경상/부산/대구/울산	228	80.3
	경기/인천	23	8.1
	서울	22	7.7
	충청/대전/세종	6	2.1
	전라/광주	4	1.4
	강원	1	0.4

참여하도록 설계되었다.

설문 응답에 완료한 참여자 중 성실히 응답한 자에 한하여 예상 참여시간에 준하는 소정의 사례품을 지급하였다. 응답자는 총 384명이었으며, 중복 응답 및 불성실 응답을 제외한 284명의 자료가 최종적으로 통계 분석에 사용되었다.

분석방법

수집된 자료는 SPSS 29.0을 이용하여 분석되었다. 응답자의 인구통계학적 특성을 기술통계로 확인하였고, 본 연구에서 측정도구로서 사용된 각 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 내적합치도(Cronbach's α)를 산출하였다. 또한, 주요 변인들 간 상관관계 확인을 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 정서조절곤란과 부정긴급성의 이중매개모형의 경로계수, 매개효과의 유의성과 경로계수를 검증하기 위해 Process Macro model 6을 사용하였으며, 해당 모델은 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하여 이를 확인하는 방법이다. 본 연구에서는 5,000번의 표

본 재추출을 적용하였고, 부트스트래핑의 95% 신뢰구간을 분석하여 유의성을 확인하였다.

결 과

인구통계학적 특성과 변인 간 상관

인구통계학적 특성은 표 1에 제시되었다. 주요 변인들의 기술통계 및 상관분석 결과는 표 2에 제시되었다. 상관분석 결과, 경계성 성격성향은 정서조절곤란($r=.63, p<.001$), 부정긴급성($r=.54, p<.001$), 비자살적 자해($r=.40, p<.001$)와 유의한 정적 상관을 보였다. 정서조절곤란은 부정긴급성($r=.63, p<.001$), 비자살적 자해($r=.37, p<.001$)와 유의한 정적 상관을 보였다. 부정긴급성은 비자살적 자해($r=.40, p<.001$)와 유의한 정적 상관을 보였다.

이중매개모형의 경로계수

경계성 성격성향이 비자살적 자해에 미치는 영향에서 정서조절곤란과 부정긴급성의 순차 매개 시 각 경로의 분석 결과

표 2. 주요 변인 간 상관계수와 평균, 표준편차 ($N=284$)

	1	2	3	4
1 경계성 성격성향	-			
2 정서조절곤란	.63***	-		
3 부정긴급성	.54***	.63***	-	
4 비자살적 자해	.40***	.37***	.40***	-
평균	19.71	74.46	26.61	0.94
표준편차	7.43	20.10	6.35	2.14

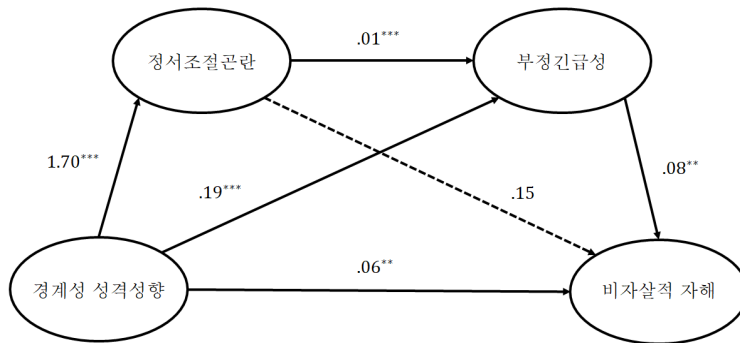
*** $p<.001$

표 3. 경로계수 분석

경로	B	SE	t
경계성 성격성향 → 정서조절곤란	1.70	0.13	13.59***
경계성 성격성향 → 부정긴급성	0.19	0.05	3.94***
경계성 성격성향 → 비자살적 자해	0.06	0.02	3.21**
정서조절곤란 → 부정긴급성	0.01	0.15	8.44***
정서조절곤란 → 비자살적 자해	0.15	0.01	11.09
부정긴급성 → 비자살적 자해	0.08	0.02	3.29**

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

그림 2. 모형 검증결과



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

는 표 3과 그림 2에 제시되었다. 경계성 성격성향이 정서조절곤란($B=1.70$, $p < .001$), 부정긴급성($B=0.19$, $p < .001$), 비자살적 자해($B=0.06$, $p < .01$)로 가는 경로가 유의했으며, 정서조절곤란이 부정긴급성($B=0.01$, $p < .001$)로 가는 경로가 유의하였다. 마지막으로 부정긴급성이 비자살적 자해($B=0.08$, $p < .01$)로 가는 경로가 유의한 것으로 나타나 경계성 성격성향이 높을수록 더 높은 정서조절곤란을 겪고, 부정긴급성이 높으며, 비자살적 자해를 시행할 가능성이 높을 것으로 보인다. 또한, 정서조절곤란에서 어려움을 겪을수록 부정긴급

성이 높음을 의미하며, 부정긴급성이 높을수록 비자살적 자해를 할 가능성이 높음을 의미한다.

매개효과 검증

경계성 성격성향이 정서조절곤란과 부정긴급성을 통해 비자살적 자해에 미치는 간접효과를 검증하기 위해 부트스트래핑을 사용하였다. 총 5,000번개의 표본을 설정하였으며 95% 신뢰구간에서 각 변인들의 간접효과를 검증하였다. 결과는 표 4, 표 5와 같다. 경계성 성격성향과 비자살

표 4. 부트스트래핑 결과

경로	추정값	표준오차	95% 신뢰구간
총효과	0.11	0.02	0.085-0.146
직접효과	0.06	0.02	0.025-0.104
총간접효과	0.05	0.02	0.019-0.081

표 5. 매개효과 유의미성 검증

경로	간접효과	표준오차	95% 신뢰구간
경계성 성격성향 → 정서조절곤란 → 비자살적 자해	0.02	0.01	-0.015-0.043
경계성 성격성향 → 부정긴급성 → 비자살적 자해	0.02	0.01	0.004-0.031
경계성 성격성향 → 정서조절곤란 → 부정긴급성 → 비자살적 자해	0.02	0.01	0.006-0.037

적 자해의 관계에서 정서조절곤란의 추정값은 0.02로, 95% CI [-0.015, 0.043]에서 0이 포함되어 해당 경로의 매개효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 경계성 성격성향과 비자살적 자해의 관계에서 부정긴급성의 추정값은 0.02로, 95% CI [0.004, 0.031]에서 매개효과가 유의함을 확인하였다. 또한, 경계성 성격성향이 정서조절곤란, 부정긴급성을 매개로 비자살적 자해에 영향을 미치는 경로의 추정값이 0.02이고 95% CI [0.006, 0.037]에서 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의함을 확인하였다.

논 의

본 연구는 경계성 성격성향이 비자살적 자해에 미치는 영향과 그 관계에서 정서조절곤란, 부정긴급성의 순차적 이중매개효과를 가정 후 검증하였다. 주요 연구 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 경계성 성격성향, 정서조절곤란,

부정긴급성, 비자살적 자해 간 상관분석 결과, 서로 유의한 상관을 가진 것으로 나타났다. 경계성 성격성향은 정서조절곤란, 부정긴급성, 비자살적 자해와 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 이러한 연구 결과는 경계성 성격성향자 혹은 경계성 성격장애 환자들에게서 정서조절곤란, 부정긴급성, 비자살적 자해가 나타난다는 선행연구들과 일치하는 결과이다(박진미 등, 2007; 임선영, 이영호, 2016; Chen et al., 2023; Goodman et al., 2017; Somma et al., 2017; Whiteside, 2005; Zhang et al., 2023). 즉, 경계성 성격성향이 높은 사람은 정서에 대한 비적응적 반응, 부정적인 감정을 느낄 때의 충동적 행동, 비자살적 자해의 시행을 경험할 가능성이 높으며, 반대로 개인에게서 이러한 반응 및 행동이 나타날 때 높은 경계성 성격성향을 의심해볼 수 있음이 시사된다. 정서조절곤란은 부정긴급성, 비자살적 자해와 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 이는 정서조절곤란과 부정긴급성(Cho &

Kim, 2025; Jara-Rizzo et al, 2019), 정서 조절곤란과 비자살적 자해(Chen et al., 2023) 간 정적 상관을 보고한 선행 연구들을 지지하는 결과이다. 이러한 연구 결과는 정서조절에서 어려움을 겪을수록 부정적 상황에서의 충동성과 비자살적 자해를 경험할 수 있음을 시사한다. 마지막으로 부정긴급성은 비자살적 자해와 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 부정긴급성이 비자살적 자해의 시행 여부를 유의하게 예측한다는 주장을 지지하는 결과이다(Peckham et al, 2020; Riley et al, 2015). 이와 같은 결과는 비자살적 자해가 부정적 정서를 조절, 완화하기 위한 부적응적 대처 방식으로 기능함을 보여주며, 비자살적 자해 치료 시 이러한 충동성을 관리하고 건강한 대처 행동을 선택하는 능력 개발이 중요할 것임을 시사한다. 각 변인들 간 높은 상관성은 경계성 성격성향을 가진 개인에게 있어 정서조절의 어려움과 부정긴급성이 별개의 독립적인 특성이 아니라, 자해로 이어지는 일련의 경로를 형성하고 있음을 뒷받침하는 실증적 근거가 될 것이다.

둘째, 경계성 성격성향과 비자살적 자해 간 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 유의하지 않았다. 경계성 성격성향은 정서조절곤란과 비자살적 자해에 영향을 미쳤지만, 정서조절곤란은 경계성 성격성향과 비자살적 자해 간 관계에서 비자살적 자해에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정서조절곤란을 자해의 주요 예측 요인으로 보고한 일부 선행 연구와는 상이한 결과로, 정서조절곤란과 비자살적 자해의 속성 간

차이에서 비롯된 것으로 추측된다. 정서조절곤란은 부정적 정서를 처리하는 내적 능력의 결핍을 의미하는 심리적 취약성인 반면, 비자살적 자해는 주로 구체적이고 물리적인 행동으로 이루어지는 경향이 있다. 선행 연구에서 밝혀졌듯이 정서조절의 실패가 심리적 부적응을 초래하는 것은 사실이나, 정서 조절의 어려움이 반드시 즉각적인 자해 행동으로 직결되는 것은 아니다. 따라서 본 연구의 결과는 정서조절곤란이 자해의 원거리 요인(distal factors)으로서 작용하며, 이를 실제 행동으로 전환시키기 위해서는 또 다른 매개요인의 개입이 필요하다는 것을 통계적으로 확인하였다는 데 의의가 있다. 치료적 측면에서는 경계성 성격성향을 가진 내담자의 비자살적 자해 행동을 다룰 때 정서조절에만 초점을 맞추는 것이 제한적일 수 있음을 나타내며 자해 감소를 위한 개입의 초점을 다각화 해야 함을 의미한다. 특히 생물사회학적 취약성과 비타당화 환경의 상호작용이 반복됨에 따라 만성적인 정서조절의 어려움을 겪는 내담자의 경우, 정서적 고통을 다루는 개입만으로는 자해라는 즉각적인 대처 양식을 수정하기에 충분하지 않을 수 있다. 이에 따라 정서 조절 역량을 강화 외에도 다양한 조절 훈련을 병행한다면, 내담자가 위기 상황에서 건강한 대처 자원을 선택하도록 돕는 보다 견고한 치료적 보호 요인을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 경계성 성격성향과 비자살적 자해 간 관계에서 부정긴급성의 매개효과는 유의했다. 이러한 결과는 부정긴급성보다 다른 충동성 요인이 비자살적 자기 상해

행동을 더 잘 예측하였으나, 경계성 성격 성향에서의 자해행동은 부정긴급성의 설명력이 가장 높았던 선행연구와 일치한다(임선영, 이영호, 2016). 이는 경계성 성격 성향이 높은 사람일수록 부정적인 감정을 느낄 때 충동적인 행동을 하고 그로 인해 비자살적 자해를 시행할 수 있다는 것을 의미하며, 특히 부정긴급성이 경계성 성격 성향의 자해 행동을 예측할 수 있는 결정적 요인으로 작용할 수 있음이 시사된다. 부정긴급성은 부정적인 정서 상태에서 감정을 해소하려는 충동을 반영하는데, 부정긴급성이 높은 사람들이 이러한 충동을 경험하는 이유는 강렬한 감정을 경험할 때 사용 가능한 인지 자원이 손실되고 합리적인 의사 결정을 방해받기 때문이다(Fisher-Fox et al., 2024). 따라서 이러한 충동은 비자살적 자해를 포함한 각종 위험 행동을 통해 일시적으로 정서적 고통을 감소시키거나 회피하려는 부적응적 대처 방식의 선택을 강하게 촉발한다. 이와 같은 시사점은 경계성 성격 성향 내담자의 비자살적 자해 행동 감소를 위한 임상적 개입 목표를 명확히 설정하는데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 구체적으로는 부정긴급성이 경계성 성격 성향 내담자의 자해를 매개하는 핵심 기제임을 고려할 때 부정적인 감정을 느끼더라도 이를 즉각 해소하기보다는 인내할 수 있도록 하는 것이 주요한 목표 중 하나로 고려될 수 있을 것이다. 이에 따라 고통 감내에 초점을 맞춘 치료적 개입이 목표에 따른 전략으로 될 수 있을 것으로 보인다. 이러한 치료적 필요성에 부합하는 대표적인 치료법으로는 변증법적 행동 치

료가 있다. 변증법적 행동 치료는 생물사회학적 모델을 제안한 Marsha Linehan에 의해 개발된 이론으로, ‘서로 모순되는 두 가지 진리가 동시에 존재할 수 있다’는 정반합의 관점에서 출발하여 수용과 변화의 균형을 맞추는 것을 핵심 철학으로 삼고 있다. 이러한 철학적 관점과 치료 구조는 극심한 정서적 변동성과 자기 파괴적 행동을 보이는 경계성 성격 장애 환자의 병리적 특성을 이해하고 개입하는데 적합하고 효과적인 것으로 알려져 있다. 변증법적 행동 치료는 스킬 모듈 기반의 기술훈련을 통해 내담자의 정서와 충동을 조절하고 행동을 변화할 수 있도록 돕는데, 본 연구 결과에 기반한 경계성 성격 성향 내담자의 비자살적 자해 치료 목표 및 전략에 따르면 변증법적 행동 치료의 스킬 모듈 중 고통 감내 모듈에 속하는 위기생존 스킬(STOP 스킬, TIP 스킬, 장점과 단점 비교하기 등)의 제공이 내담자에게 도움이 될 것으로 생각된다. 경계성 성격 성향 내담자에게 이러한 스킬 훈련을 실시함으로써 정서적 고통에 직면했을 때 비자살적 자해로 대처하기 전, 상황을 통제하고 적응적인 대처 방식으로 행동하도록 도울 수 있을 것으로 기대되며, 이는 자해 행동의 발생 위험을 감소시키는 데 유용하게 활용될 수 있을 것으로 사료된다(Linehan, 2025).

마지막으로 경계성 성격 성향과 비자살적 자해 간의 관계에서 정서조절곤란과 부정긴급성이 순차적으로 유의한 매개효과를 나타냈다. 이는 경계성 성격 성향이 높은 사람일수록 정서조절에 어려움을 겪고, 그로 인해 부정긴급성도 높아지며, 궁

극적으로는 비자살적 자해가 더 자주 나타날 수 있음을 의미한다. 생물사회학적 모델에 따르면(Linehan, 1993), 경계성 성격장애에서 나타나는 정서조절 어려움은 타고난 생물학적 취약성으로 인한 높은 정서적 민감성과 강한 부정적 정서, 그리고 그러한 정서와 반응이 충분히 받아들여지지 않는 환경, 감정에 대한 양육자의 불충분한 코칭, 적대적 감정 표현에 대한 부정적 강화 등의 상호작용의 결과로 설명된다. 이러한 아동 기여 요인과 양육자 기여 요인의 상호작용이 반복될수록 감정 불안정성에 대한 환경적 강화가 결합되며, 결과적으로 경계성 성격장애 및 성향자들은 정서조절곤란이 강화된다고 설명한다. 이와 같이 고착화된 정서조절곤란은 감정적 상황에서의 반응으로 ‘감정 기반 행동을 조절할 수 없음’을 유발하는 것으로 설명되었으며, 본 연구에서는 강렬한 부정 정서 발생 시 즉각 해소하려는 경향인 부정긴급성이 행동 실행 기제로 구체화 되어 나타났음을 확인하였다.

특히 본 연구에서는 경계성 성격성향과 비자살적 자해 간의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과는 유의하지 않으나, 정서조절곤란과 부정긴급성의 순차적 이중매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 이는 정서조절곤란 자체만으로는 자해 행동을 설명하는 데 한계가 있을 수 있으며, 부정긴급성이 더 중요한 실행 기제로 작용하는 것으로 해석할 수 있다. 비록 정서조절곤란과 부정긴급성의 순차적 이중매개효과가 유의했을지라도, 해당 경로의 효과값이 부정긴급성의 단독 매개 경로의 효과값보다 경미하게 높다는 것을 고려했

을 때, 정서조절곤란은 부정긴급성을 보조적으로 활성화 하는 배경 요인이며 지배적인 실행 기제는 부정긴급성에 있을 것으로 보인다. 이러한 결과는 자해 행동이 정서의 취약성에서 행동적 충동성으로 이어지는 메커니즘을 통해 발생함을 시사한다는 점에서 의미가 있으며, 치료 장면에서 정서 조절과 충동 조절을 통합적으로 다루되 부정긴급성을 중요하게 다루는 개입이 경계성 성격성향자의 자해 행동 감소에 효과적일 수 있음을 시사한다. 치료적 관점에서는 상술한 바와 같이 변증법적 행동 치료의 고통 감내 스킬 훈련이 초기 개입 시 비자살적 자해 방지 및 예방에 도움이 될 수 있을 것으로 보인다. 그리고 정서조절곤란이 선행 변인임을 고려하여 감정에 대한 이해 및 명명, 원치 않는 감정 바꾸기, 유약성 감소, 극단적 감정 조절 및 관리 등을 포함한 정서 조절 모듈의 스킬 훈련을 추후 제공함으로써 부정 정서의 강도 및 지속시간을 낮추고 부정긴급성 발생 자체를 예방하는 데 집중해야 할 것으로 생각된다(Linehan, 2025). 한편, 또 다른 개입 방식으로는 마음챙김이 도움이 될 것으로 생각된다. 마음챙김이란 의도적으로 현재 순간에 비판단적인 주의를 기울이는 것을 말한다(Kabat-Zin, 2009). 마음챙김은 현재 순간의 의도적인 자각 지향, 비판단적인 태도, 내적 경험의 알아차림 등을 포함하고 있으며, 이러한 속성들로 인해 마음챙김은 고통스러운 경험을 회피하지 않고 직접 마주하는 고통감내력을 발달시키는 데 핵심적인 역량으로 알려져 있다. 마음챙김을 통해 고통감내력을 증진시키기 위해서

는 마음챙김의 태도 함양 뿐만 아니라 진정 리듬 호흡, 마음챙김 호흡, 마음챙김 체크인 등의 구체적인 훈련 기법이 활용될 수 있다(Kolts, 2016). 이러한 훈련들은 경계성 성격성향 내담자들이 정서조절곤란으로 인해 고통스러움을 경험할 때, 비자살적 자해와 같은 위험 행동으로 즉각 회피하거나 정서를 거부하지 않고, 대신 그것에 기꺼이 접근하여 머무를 수 있도록 돕는 것에 초점을 둔다. 이는 부정적인 감정 발생 시 즉각적인 해소 충동을 견디는 능력을 강화시키고, 대신 충동적이지 않은 현명한 대처 방식을 선택하도록 함으로써 비자살적 자해 행동을 감소시키는 중요한 임상적 개입이 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 일반 성인을 대상으로 경계성 성격성향의 수준이 비자살적 자해에 미치는 심리적 기제를 규명하였다. 이는 병리적 진단을 받지 않은 일반 대중 내에서도 성격 성향의 정도에 따라 자해위험성이 달라질 수 있음을 확인했다는 데 의의가 있다. 또한, 경계성 성격성향을 가진 일반군의 심리적 어려움을 가시화 하는데 기여할 수 있으며, 치료 현장에서 이와 같은 내담자를 대할 때 그들이 겪는 심리적 고통의 심각성을 간과해서는 안된다는 정보를 제공한다. 따라서 상담자는 내담자가 경계성 성격성향자로 판단될 경우 심리적 어려움과 그 핵심기제를 염두를 두고 상담의 방향성과 개입 전략을 수립해야 할 것이다. 이러한 접근은 아직 장애 범주에 속하지 않은 고위험군 개인에게 조기에 개입함으로써 증상과 기능의 악화를 방지하고 향

후 경계성 성격장애로의 진행을 예방하는 효과를 기대할 수 있게 할 것이다.

둘째, 경계성 성격성향자의 비자살적 자해 행동을 예방하고 감소시키기 위한 구체적인 개입 목표를 규명했다는 데 의의가 있다. 경계성 성격성향은 단기간에 변화시키기 어려운 기질적 특성을 포함하고 있어 치료 장면에서 직접적인 변화를 이끌어내는 과정에서 치료자는 한계를 느낄 수 있다. 그러나 본 연구는 성격 성향 자체가 자해로 직결되기보다, 정서조절곤란과 부정긴급성이라는 구체적인 심리 기제를 경유하여 행동화된다는 점을 확인하였다. 이는 치료 장면에서 내담자의 성격적 특성을 변화시키는 것에 난항을 겪더라도, 정서 및 충동 조절능력을 강화함으로써 자해 이행 경로를 효과적으로 차단할 수 있음을 시사한다. 즉, 본 연구는 성격 특성 자체보다는 개입 및 수정 가능한 하위 기제에 치료적 우선순위를 두는 것이 임상적으로 유용할 가능성을 시사한다.

셋째, 경계성 성격성향과 비자살적 자해 간 관계에서 정서조절곤란과 부정긴급성이 순차적으로 관여하고 있으며, 그 중에서도 부정긴급성이 보다 핵심적인 역할을 수행할 가능성을 제시하였다. 이러한 결과는 치료 장면에서 자해 행동을 보이는 경계성 성격성향의 내담자를 다룰 때 정서조절의 어려움에 대한 접근과 더불어 부정 정서를 느꼈을 때 발생하는 충동성 조절에 대한 즉각적인 개입이 병행되어야 할 필요가 있음을 시사한다. 이는 개입 방향과 우선시 되는 목표, 그에 따른 전략을 설정함에 있어서 근거자료로서 사용될 수 있을 것으로 생각된다. 구체적으로

는 경계성 성격성향 내담자 중 자해 행동의 발생 위험이 높은 급성 위기인 경우, 마음챙김을 촉구하거나 고통감내력을 기를 수 있는 활동을 우선적으로 배치함으로써 내담자를 위기 상황으로부터 안전하게 구출해낼 수 있을 것으로 생각된다. 그리고 급박한 자해 충동이 제어된 이후에는 보다 근본적인 원인을 개선시키기 위해 정서 및 감정을 조절하기 위한 기술 훈련을 실시함으로써 정서적 취약성과 충동성의 악순환을 완화할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 경상/부산/대구/울산에 거주하는 자, 20대, 대학 재학생이 표본으로 다수 수집되었다. 때문에 본 연구의 결과를 대다수의 대한민국 성인을 대상으로 일반화하기에는 한계가 있다. 후속 연구에서는 연구 대상자의 범위를 넓히고, 다양한 지역, 연령대, 직업의 대상자를 포함해야 할 필요가 있을 것이다. 한편, 본 연구에서는 성격 특성을 강도로 평가하는 차원적 스펙트럼 모델로 이해하고 있으며, 이에 따라 임상 집단과 비임상 집단이 경계성 성격장애의 특성을 공유하고 있다는 점에도 주목할 필요가 있다. 후속 연구에서는 연구 대상자의 범위를 확장할 뿐만 아니라, 임상군 대상의 연구도 진행하여 공통된 성격적 취약성에 초점을 두고, 본 연구에서 확인된 심리적 기제가 임상군에서도 동일하게 적용되는지 검증할 필요가 있다. 이는 고위험군 성격 특성을 가진 개인들에게 조기에 개입하여 향후 경계성 성격장애로의 이행을 방지하는 데 실질적인 기여를 할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 연구참가자들의 특정 시점에서의 변인들만을 측정하였다. 이러한 연구 설계는 변인들 간 매개 기제를 보여줄 수는 있으나, 변인 간 인과관계를 확정적으로 입증하는 데에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 종단적 설계를 통해 시간의 흐름에 따른 변인들 간 상호작용을 추적하여 매개 모형의 인과적 관계를 검증해야 할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서 검증된 순차 매개 경로와 부정긴급성의 단일 매개 경로간 간접효과 크기 차이가 통계적으로 유사하게 나타나, 이중매개 구조가 지니는 설명력이 상대적으로 미미하게 비쳐질 수 있다. 특히 경로계수 분석에서 경계성 성격성향이 정서조절곤란에 미치는 영향력이 부정긴급성에 미치는 영향력보다 크게 나타났음에도 불구하고 수치상으로 나타나는 매개 효과의 유사성은 논의가 필요한 지점으로 보인다. 연구 결과와 기존 선행 연구, 이론적 모델을 고려하였을 때 정서조절곤란이 부정긴급성을 촉발하는 필수적인 선행 조건으로서 갖는 이론적 가치를 부정할 수는 없으나, 이러한 통계적 결과는 정서조절곤란의 고유한 기여도가 행동 지표에 충분히 반영되지 못했을 가능성을 시사한다. 이는 두 변인 간 높은 상관으로 인해 통계적 설명력이 중첩되었을 가능성, 횡단적 연구 설계의 특성상 변인의 시간적 선행 관계를 정밀하게 포착하지 못한 결과로 사료된다. 이에 따라 후속연구에서는 측정방법의 다양화 및 종단적 설계를 통해 정서조절곤란의 고유한 영향력을 재평가하고, 정서조절 전략과

충동 관리 기술을 포함한 다층적이고 단계적인 예방 및 개입 체계의 실효성을 탐색할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구에서는 비자살적 자해에 대한 위험요인만을 다루었으며 보호요인에는 초점을 맞추지 못하였다. 김현지와 양유정(2024)의 국내 비자살적 자해 연구 동향 분석에서는 현재 비자살적 자해 관련 연구가 부정적 변인들을 위주로 다루고 있으며, 비자살적 자해의 중단과 심리적 회복을 위한 긍정적인 요인에 관한 연구가 대상자를 지원할 수 있어야 한다고 언급하였다. 본 연구에서는 연구 결과를 토대로 치료 시 우선적으로 초점을 맞추어야 할 요소를 제안하는 선에서 그쳤으나, 후속 연구에서는 비자살적 자해 행동의 발생을 직접적으로 억제하고 예방할 수 있는 보호 요인을 우선적으로 규명할 필요가 있을 것으로 보인다. 더불어 이러한 보호요인이 정서조절곤란과 부정긴급성과 같은 위험 기제의 영향을 어떻게 완충시킬 수 있는지 함께 살펴본다면, 자해 예방 및 개입에 대한 더욱 포괄적인 이해를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 권호인, 최상은, 김초원. (2022). 성인의 비자살적 자해의 심각도에 영향을 미치는 요인: 자해 동기를 중심으로. 한국융합학회논문지, 13(2), 273-280. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.02.273>
- 국립중앙의료원 응급의료통계. (2024.12.30.). 자해·자살 시도자 구성: 2023~2024년. 응급의료통계. <https://e-medis.nemc.or.kr/portal/stat/easyStatPage/T244473136497965.do>
- 김소연, 라영선, 현명호. (2020). 스트레스, 부정 정서 그리고 자기자비가 비자살적 자해에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 25(5), 891-909. <http://doi.org/10.17315/kjhp.2020.25.5.003>
- 김소정, 우성범, 구훈정, 이종선. (2019). 한국판 자해 척도 (K-SHD) 타당화 연구. 인지행동치료, 19(2), 205-228. <http://doi.org/10.33703/cbtk.2019.19.2.205>
- 김현지, 양유정. (2024). 성인의 비자살적 자해 관련 국내 연구 동향 분석. 보건 의료생명과학논문지, 12(1), 69-77. <http://doi.org/10.22961/JHCLS.2024.7.1.069>
- 박진미, 서수균, 이훈진. (2007). 경계선 성격장애 성향자의 부적응적 정서조절. 한국심리학회지: 임상, 26(3), 717-730. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2007.26.3.011>
- 윤채빈, 장현아. (2021). 대학생의 내면화된 수치심이 비자살적 자해에 미치는 영향: 분노억제의 매개효과. 인지발달 중재학회지, 12(2), 155-169. <http://doi.org/10.21197/JCEI.12.2.8>
- 임선영, 이영호. (2014). 한국판 다차원적 충동성 척도 (UPPS-P) 의 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 33(1), 51-71. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2014.33.1.004>
- 임선영, 이영호. (2016). 한국판 다차원적 충동성 척도 (UPPS-P) 의 준거 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로. 한국심

- 리학회지: 건강, 21(4), 791-814. <http://doi.org/10.17315/kjhp.2016.21.4.00>
- 조용래. (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26*(4), 1015-1038. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2007.26.4.012>
- 질병관리청. (2023.11.18.). 자해·자살 환자 중 10-20대 비율 10년 새 15%p 증가. https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list_no=723807&cg_code=&act=view&nPage=1&newsField=
- 질병관리청. (2023.12.14.). 2021년 손상 사망자는 26,147명 이 중 1위 사망원인은 자해·자살. https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&list_no=724061&cg_code=&act=view&nPage=1&newsField=
- 홍상환, 김영환. (1998). 임상: 경계선 성격장애 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 임상, 17*(1), 259-271. <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=280211>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., O' Loughlin, C. M., & Hammond, R. (2025). The association between nonsuicidal and suicidal self-injurious behaviors: a systematic review and expanded conceptual model. *Development and Psychopathology, 37*(5), 2432-2447. <https://doi.org/10.1017/S095457942500001X>
- Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour Research and Therapy, 45*(12), 3018-3029. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.08.012>
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review, 111*(1), 33. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Chen, Y., Fu, W., Ji, S., Zhang, W., Sun, L., Yang, T., ... & Zhou, Y. (2023). Relationship between borderline personality features, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in depressed adolescents: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 293. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2486966/v1>
- Cho, J., & Kim, H. (2025). The role of impulsivity and emotional dysregulation in smartphone overdependence explored through network analysis. *Scientific Reports, 15*(1), 1852. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85680-1>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 8*, Article 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. *Psychological Bulletin, 134*(6), 807-828. <https://doi.org/10.1037/a0013341>
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment, 19*(1), 107-118. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
- Fischer, S., Smith, G. T., Annus, A., & Hendricks, M. (2007). The relationship of neuroticism and urgency to negative consequences of alcohol use in women with bulimic symptoms. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1199-1209. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.011>
- Fisher-Fox, L., Prestigiacomo, C. J., & Cyders, M. A. (2024). Urgency Theory in the context of broader emotion theories: a conceptual review. *Frontiers in psychiatry, 15*, Article 1403639. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1403639>
- Gardner, K., & Qualter, P. (2009). Reliability and validity of three screening measures of borderline personality disorder in a nonclinical population. *Personality and Individual Differences, 46*(5-6), 636-641. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.005>
- Goodman, M., Tomas, I. A., Temes, C. M., Fitzmaurice, G. M., Aguirre, B. A., & Zanarini, M. C. (2017). Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 11*(3), 157-163. <https://doi.org/10.1002/pmh.1375>
- 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(1), 14-25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- He, X., Huang, P., Xu, X., Yu, Q., Huang, H., Yang, P., & Yang, B. (2025). Impulsivity and non-suicidal self-injury in adolescents: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Frontiers in Psychiatry, 16*, Article 1586922. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1586922>
- Jara-Rizzo, M. F., Navas, J. F., Catena, A., & Perales, J. C. (2019). Types of emotion regulation and their associations with gambling: A cross-sectional study with disordered and non-problem Ecuadorian gamblers. *Journal of Gambling Studies, 35*(3), 997-1013. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09868-7>
- Jørgensen, M. S., Sharp, C., Bo, S., Møhl, B., Kongerslev, M. T., Møller, L., ... & Simonsen, E. (2024). Trajectory of Non-suicidal Self-Injury among adolescents with borderline personality disorder over a 5-year period. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 11*(1), Article 28. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00272-1>
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple: A clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. New Harbinger Publications.
- Korfine, L., & Hooley, J. M. (2009). Detecting individuals with borderline personality disorder in the community: An ascertainment strategy and comparison with a hospital sample. *Journal of Personality Disorders, 23*(1), 62-75. <https://doi.org/10.1521/pe di.2009.23.1.62>
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., ... & Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), Article 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2025). *DBT skills training manual*. Guilford Publications.
- Morey, L. C. (1991). *Personality assessment inventory*. Psychological Assessment Resources.
- Muraven, M., Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1998). Self-control as a limited resource: regulatory depletion patterns. *Journal of personality and social psychology, 74*(3), 774-789. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.774>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual*

- Review of Clinical Psychology*, 8(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- 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), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Peckham, A. D., Jordan, H., Silverman, A., Steele, S. J., Björgvinsson, T., & Beard, C. (2020). From urges to action: Negative urgency and nonsuicidal self-injury in an acute transdiagnostic sample. *Archives of Suicide Research*, 24(Suppl 2), 367-383. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1625831>
- Riley, E. N., Combs, J. L., Jordan, C. E., & Smith, G. T. (2015). Negative urgency and lack of perseverance: Identification of differential pathways of onset and maintenance risk in the longitudinal prediction of nonsuicidal self-injury. *Behavior Therapy*, 48(4), 439-448. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.03.002>
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & Sansone, L. A. (1998). The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973-983. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
- 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. <https://doi.org/10.1002/pmh.1353>
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615-640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19(7), 559-574. <https://doi.org/10.1002/per.556>
- 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. <https://doi.org/10.1037/003-066X.62.2.71>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou,

- D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Xu, Z., Li, N., Kong, Y., Lin, L., Liu, Y., Zhang, H., ... & Zhao, S. (2024). Nonsuicidal self-injury as the gateway and consequence of suicidal ideation among adolescents: a cross-lagged regression analysis. *Frontiers in Psychiatry, 15*, Article 1434191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1434191>
- You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S., & Lin, M. P. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychiatry, 8*(2), 733-748. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000399>
- Zhang, P., Ouyang, L., Liang, M., Wu, Y., Bao, C., Yang, K., ... & Wang, C. (2023). A cross-sectional epidemiological study of non-suicidal self-injury prevalence in Chinese psychiatric patients. *Nature Mental Health, 1*(4), 266-272. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00050-y>

원고접수일: 2025년 11월 10일

논문심사일: 2025년 12월 9일

게재결정일: 2026년 2월 20일

The Serial Mediation Effects of Emotion Dysregulation and Negative Urgency in the relationship between Borderline Personality Traits and Non-Suicidal Self-Injury

Park Sungmi Cho Hyun-ju
Yeungnam University, Department of Psychology

This study investigates the sequential double mediating effect of emotional dysregulation and negative urgency on the relationship between borderline personality traits and non-suicidal self-injury (NSSI). A total of 284 adults over the age of 19 living in Korea completed assessments of borderline personality traits, emotional dysregulation, negative urgency, and NSSI. The findings are as follows: First, a significant positive correlation was found among borderline personality traits, emotional dysregulation, negative urgency, and NSSI. Second, emotion dysregulation did not significantly mediate the relationship between borderline personality traits and NSSI. Third, negative urgency did show a significant mediating effect in this relationship. Fourth, the study identified a significant double mediating path leading to NSSI, where emotional dysregulation and negative urgency sequentially mediated the relationship between borderline personality traits and NSSI. These results indicate that the transition to NSSI in individuals with borderline personality traits is influenced not only by emotional dysregulation but also by impulsive behaviors triggered by negative emotional states. This underscores the importance of incorporating negative urgency into the existing model of emotional dysregulation. In terms of clinical intervention, the findings suggest that emotion regulation strategies should be combined with approaches that enhance awareness and tolerance of negative emotions. This study aims to deepen the understanding of NSSI and inform specific interventions for non-clinical adult clients with borderline personality traits. Lastly, the study addresses the need for stepwise skills training to manage self-injury impulses and acknowledges the limitations of the research.

Keywords: Borderline Personality Traits, Non-Suicidal Self-Injury, Emotion Dysregulation, Negative Urgency