

## DSM-5 준거에 기초한 성중독 척도 개발

김 성 희                      김 예 나<sup>†</sup>                      권 선 중

침례신학대학교 상담심리학과

본 연구에서는 DSM-5(APA, 2013)의 물질사용장애와 도박장애 준거, 그리고 Section-III에 제시된 인터넷 게임 장애의 진단준거를 참고하여 성중독 척도를 개발하고 심리측정적 속성을 분석했다. 세 개의 기존 중독 관련 장애에 공통으로 포함되어 있는 5개의 준거(금단, 내성, 집착, 조절실패, 일상생활 장애)와 적어도 두 개의 장애에 공통으로 포함된 3개의 준거(회피, 계속적인 사용, 흥미상실)를 반영하고, 최근 물질사용장애 준거에 추가된 ‘갈망’을 포함하여 총 9개의 준거를 최종 선정한 후, 일상생활장애를 측정하는 문항을 2개로 구성한 총 10문항의 도구를 개발했다. 인터넷 조사업체가 보유한 온라인 패널을 활용하여, 지난 1년 간 성적 욕구 해소를 위해 월 2~3회 이상 성적 대상을 활용했다고 응답한 성인 남성 712명의 자료를 수집하여 심리측정적 속성을 분석했다. 분석 결과, 성중독 척도는 안정적인 1요인 구조를 보였고 신뢰도 또한 높았으며(Cronbach's  $\alpha=.93$ ), 성행동 빈도 및 성인지, 온라인 성중독 수준과 유의한 정적 상관관계를 보여 수렴타당도가 적절한 수준임을 확인할 수 있었다. 이는 본 척도가 성중독 수준을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있음을 시사한다. 본 연구의 주요 결과와 그에 따른 시사점을 논의에서 자세히 다루었다.

주요어 : 성중독, 척도개발, DSM-5, 신뢰도, 타당도

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 김예나, 침례신학대학교 상담심리학과, (34098) 대전시 유성구 복유성대로 190, E-mail : kyn823@naver.com

최근 성 문제와 관련한 사건들이 방송매체를 통해 자주 보도됨에 따라, 국내 성문제의 심각성이 수면 위로 드러나고 있다. 과거에는 주로 성폭력 가해자들이 성피해자를 집단 폭행하거나, 연쇄살인을 저지르거나, 성폭행 이후 잔인하게 살해하는 등의 성범죄들이 주로 문제시 되어 보도가 되었다면, 최근에는 고위 관료 또는 명문대 학생이 공개적인 장소에서 자위행위를 하거나 이성 화장실에 몰래카메라를 설치하는 등의 문제, 교사가 학생과 부적절한 성관계를 맺는 것 등의 성적유구를 부적절한 방법으로 해소하려는 것과 관련한 문제들도 상당한 비율을 차지하고 있다. 이렇듯 ‘피해자-가해자’가 성립되는 성문제 뿐 만 아니라, 일상생활에서도 다양한 성문제들이 속출하고 있는 상황이다. 이는 단순히 성문제를 범죄를 관리하는 관점으로만 볼 것이 아니라, ‘성적 욕구 및 행동을 조절하지 못하는 중독자’로 보는 접근도 함께 고려할 필요성이 있음을 시사한다.

경찰청(2016)의 경찰범죄통계에 따르면, 2016년 한 해 동안 강간·강제추행범죄의 발생건수는 22,200건으로 나타났고, 이는 강력범죄 27,071건 중 85%로 나타나 국내 성범죄가 매우 심각한 것을 확인할 수 있다. 이들의 성범죄 재범률을 살펴본 결과, 전체의 52.5% (11,555명)에 해당하는 인원이 또 다시 성범죄를 일으키는 것으로 나타났다. 국외의 성폭력 가해자들을 대상으로 한 연구들에 따르면, 반사회적 성격 및 폭력성 등과 관련이 있기도 하지만(Henn, 1978; Wolfe & Baker, 1980), Felson과 Krohn(1990)의 주장처럼 가해자의 유형을 그 동기에 따라 ‘사회적-성적 모델’과 ‘처벌 모델’로 분류하면 ‘사회적-성적 모델’에 속하는 가해자들은 성폭력의 목적이 성관계를

찾는 것이며, 위협이나 협박은 단지 성적욕구 해소의 수단으로 활용된다고 볼 수 있다. 국외에서 성범죄자들 사이에 성욕과잉의 출현율과 성욕과잉장애를 조사한 선행연구들(Blanchard, 1990; Carnes, 1989)을 살펴보면 성범죄자의 44%가 성욕과잉인 것으로 나타났고, 그 외 다수의 연구 결과(Marshall & Marshall, 2006; Marshall, Marshall, Moulden, & Serran, 2008; Kingston & Bradford, 2013) 역시 이를 지지하는 것으로 나타났다. 또한 Hanson와 Morton-Bourgon(2005)는 성적 집착을 상습적 성범죄, 폭력적인 상습적 범행 등 성범죄에 대한 가장 중요한 역동적 위험요인이라고 주장했는데, 그들이 확보한 성인 남성 성범죄자 표본의 11.3%가 성적 집착 기준을 충족시켰다고 보고한 바 있다.

여성가족부에서 발표한 ‘2016 성매매 실태조사’에서도 일반성인 남녀 2,134명(남 1,050명, 여 1,084명)을 대상으로 온라인 설문조사를 실시한 결과, 일반남성 응답자 2명 중 1명(532명, 50.7%)이 평생 동안 한 번 이상 성구매를 한 경험이 있으며, 1인당 평균 성구매횟수는 8.46회로 나타났고, 이는 2013년 실태조사 6.99회보다 1.47회가 증가한 것으로 나타났다. 이렇듯 성 범죄자들과 성구매자들의 성문제가 반복적으로 지속된다는 점과 성문제가 매우 충동적으로 일어난다는 점, 그리고 성과 관련한 문제로 인한 피해를 경험하였던 점들을 비추어볼 때, 이러한 현상들은 중독과 밀접한 관련이 있다는 것을 알 수 있다. 한편, 아동 성 학대의 희생자였던 여성들이 익명의 섹스와 같은 위험한 성행위에 관여하는 것으로 나타났고(Carnes, Green & Carnes, 2010; Opitz, Tsytsarev & Froh, 2009; Winters, Christoff & Gorzalka, 2010), 성 학대 및 재희생자화 여

성의 89%는 18세 이전에 홀로 또는 파트너와 하나 이상의 성행위에 관여하였으며, 그 가운데 17.7%가 성 중독 증상을 드러내는 것으로 나타났다(Griffiee, O'Keefe, Stroebel, Beard, Swindell, & Young, 2012). 이는 성 관련 가해자 뿐 만 아니라 피해자들도 2차 피해로 성중독 문제가 생길 수 있음을 시사한다.

성문제와 관련한 심각성을 인지한 정부부처들은 발빠르게 성문제와 관련한 대응책을 마련하고 있고, 국가 기관을 포함하여 학교 및 직장 내에서도 성희롱·성폭력 없는 건강한 문화를 조성하기 위한 대책을 세우고 있으며, 성교육 의무화, 양성평등 문화 정착 등을 위한 노력들을 기울이고 있다. 우리나라 또한 앞으로 다양한 유형의 예방 및 개입 서비스 체계가 구축될 것으로 기대되는데, 문제는 국내에 위험군 또는 문제군을 신뢰롭게 선별하고 서비스의 효과를 평가할 수 있는 타당화된 척도가 부족하다는 것이다. 국내에 소개된 성중독 척도는 Young(2001)에 의해 개발된 사이버섹스 중독검사를 김민(2003)이 번안하여 타당화한 척도와 권효석, 이장한(2007)의 사이버섹스 중독 척도, 그리고 송원영, 박선경, 신나라(2016)이 개발한 '온라인용 성중독 검사'가 있으며, 청소년 대상으로는 남자청소년용 사이버 음란물 중독척도(박선경, 송원영, 2014) 등이 있다. 김민(2003)과 권효석, 이장한(2007)의 척도는 측정의 범위를 사이버섹스에 한정되었다는 한계가 있고, 송원영 등(2016)의 척도는 가장 최근에 개발된 척도로 우리나라의 문화적 특성 및 경향을 잘 반영하는 장점이 있는 반면, 각 하위요인의 설명과 일부 문항이 다소 이질감이 있는 점, 그리고 신문기사나 기존의 성중독 척도 등을 토대로 문항을 구성하였기 때문에 기존 중독 개념과 다소 이

질적인 '성적 상상 및 모방충동'과 같은 하위 개념 등이 포함되어 있다는 제한점이 있다.

따라서 본 연구에서는 상대적으로 가장 많은 연구가 수행된 DSM-5(APA, 2013)의 물질사용장애, 도박장애 준거와 Section-III에 제시된 인터넷 게임 장애 준거를 활용하여 성중독 척도의 진단준거를 선택하고 해당 준거를 측정할 수 있는 문항을 구성하여 성중독 척도를 개발하고 심리측정적 속성을 확인하고자 했다. 물론 아직 성중독이 알콜중독이나 도박장애와 같은 중독인가 아닌가에 관해서 논쟁이 진행 중이지만, 선행연구들은 성중독이 물질사용장애와 종종 같이 발생하고 여러 임상적 특성을 공유하며(Goodman, 1992, 1993, 2001; Hartman 등, 2013; Wines, 1997) 생물학적 과정에 유사성이 있음을 밝히고 있고(Schmitz, 2005), 성중독과 도박장애 역시 유사한 생물심리적 특성을 공유한다는 것을 보여주고 있다(Grant & Steinberg, 2005; Nestler, 2005; Reid & Carpenter, 2009; Reid, Carpenter, & Lloyd, 2009). 따라서 현재로서는 성중독을 측정하기 위해 완전히 새로운 구성개념 및 준거를 선정하기보다, 기존 중독 선별에 활용되고 있는 공통 준거를 성중독에 적용하여 기존 중독 연구와의 비교를 촉진하고 성중독 연구성과를 수렴시킬 수 있는 기준과 도구를 확보하는데 주력하는 것이 타당할 것으로 판단하여 DSM-5 준거를 참고한 도구를 개발하였다.

## 방 법

연구참여자

연구참여자는 국내 온라인 조사업체가 보

표 1. 연구참여자의 인구통계학적 특성

구분	1차 조사		2차 조사		
	빈도(n)	퍼센트(%)	빈도(n)	퍼센트(%)	
학력	무학	1	0.1	0	0
	중졸	6	0.8	2	0.6
	고졸	107	15.0	54	16.2
	대졸이상	598	84.0	278	83.2
연 평균 가구소득	1,000만원	27	3.8	16	4.8
	1,000-1,999만원	37	5.2	21	6.3
	2,000-2,999만원	102	14.3	50	15.0
	3,000-3,999만원	136	19.1	58	17.4
	4,000-4,999만원	136	19.1	63	18.9
	5,000-6,999만원	151	21.2	72	21.6
	7,000만원 이상	123	17.3	54	16.2
직업	입법공무원, 고위 임직원, 관리자	23	3.2	12	3.6
	전문가	57	8.0	24	7.2
	기술공, 준전문가	42	5.9	15	4.5
	서비스 및 상점, 시장 판매 근로자	68	9.6	37	11.1
	사무직원	351	49.3	161	48.2
	농업, 어업 숙련 근로자	4	0.6	3	0.9
	기능원, 관련 기능 근로자	52	7.3	22	6.6
	장치, 기계 조작원 및 조립원	6	0.8	3	0.9
	단순 노무직 근로자	31	4.4	19	5.7
	군인	1	0.1	0	0
	기타	77	10.8	38	11.4

유한 패널을 활용하여 표집하였는데, 지난 1년 동안 성적 욕구를 해소하기 위해 월 2~3회 이상 성적인 대상을 활용하였다고 응답한 성인 남성을 대상으로 2차(4주 간격)에 걸친 반복 측정 자료를 수집했다. 1차 조사에 응답자는 712명이었으며, 2차 조사 재응답자는 334

명이었다.

연구참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 1차 참여자의 평균 연령은 41.06세(표준편차 10.42, 범위=22-69)였고, 2차 참여자의 평균 연령은 42.81세(표준편차 10.77, 범위=23-69)였다. 1차 참여자의 연평균 수입은 5,000-6,999만원이

21.2%로 가장 많았으며, 3,000-3,999만원과 4,000-4,999만원 19.1%, 7,000만원 이상 17.3%, 2,000-2,999만원 14.3%, 1,000-1,999만원 5.2%, 1,000만원 미만 3.8% 순이었다. 이들의 학력은 대졸 이상이 84.0%로 가장 많았고, 고졸 15.0%, 중졸 0.9%, 무학 0.1% 순이었으며, 직업군은 사무직이 49.3%로 절반에 해당하는 비율을 차지했다. 2차 참여자의 연평균 수입은 5,000-6,999만원이 21.6%로 가장 많았으며 나머지는 4,000-4,999만원 18.9%, 3,000-3,999만원 17.4%, 7,000만원 이상 16.2% 순이었다. 이들의 학력은 대졸 이상이 83.2%로 가장 많았고 고졸 16.2%, 중졸 0.6% 순이었으며, 직업군은

사무직이 48.2%로 상당한 비율을 차지했다.

측정도구

**성중독 척도(Sex Addiction Scale; SAS)**

성중독 척도는 본 연구를 통해 개발되었는데, 지난 1년간의 성적 경험을 통한 성중독 수준을 평가하기 위하여 DSM-5(APA, 2013)의 ‘물질사용장애’ 및 ‘도박장애’ 준거와 Section-III에 제시된 ‘인터넷 게임 장애’의 준거를 참고하여 9개 준거를 선정하고, 이를 측정할 수 있는 18개의 예비 문항을 만들어 그 문항들의 특성을 비교 검토한 후 8개의 문항을 제거하

표 2. 성중독 척도 문항

준거	문항
집착	1. 성적 공상, 충동, 또는 행위에 집착하고 있다.
지속적인 사용	2. 일상생활에 문제를 일으킨다는 것을 알면서도 많은 시간 성적 공상 속에 머물거나 행위를 하면서 보낸다.
흥미상실	3. 성적 공상, 충동, 또는 행위로 인해 이전에 즐겼던 것이나 취미활동에 대한 흥미가 사라졌다.
회피	4. 무력감이나 죄책감, 불안감 등이 느껴질 때 이를 회피하기 위해 성적 공상이나 각성, 행위를 추구한다.
갈망	5. 일상생활 중에도 성적 공상이나 행위와 관련된 강한 충동이나 갈망을 자주 느낀다.
금단	6. 성적 공상, 충동을 충족시키지 못하거나 행위를 할 수 없게 되면 화가 나고 과민해진다.
내성	7. 이전과 같은 만족(흥분)을 얻기 위해서는 더 자주 성적 공상 속에 빠지거나 행위를 해야 한다.
조절실패	8. 성적 공상, 각성, 또는 행위 시간을 줄이거나 조절하려 해보았지만 매번 실패했다.
일상생활장애1 (관계)	9. 성적 공상, 충동, 또는 행위로 인해 가족이나 친구 혹은 중요한 사람들과의 관계에 문제가 생긴 적이 있다.
일상생활장애2 (학교/직장)	10. 성적 공상, 충동, 또는 행위로 인해 학교 혹은 직장에서 어려움에 처한 적이 있다.

여 총 10문항으로 측정할 수 있게 개발된 자기보고식 척도다(표 2 참조).

준거선정 기준은 중독 관련 세 개의 진단에 공통으로 포함되어 있는 5개의 준거(금단, 내성, 집착, 조절실패, 일상생활 장애)와 적어도 두 개의 진단에서 공통으로 포함된 3개의 준거(회피, 지속적인 사용, 흥미상실), 그리고 선행연구(Potenza, 2006)를 통해 중독 준거의 필요성이 강조되어 DSM-5 물질사용장애 진단 준거에 처음 포함된 ‘갈망’을 포함하여 9개의 준거를 선정하였다. 문항의 경우 각 준거 당 1 문항을 최종 배정하였으나 ‘일상생활 장애’는 ‘직업/교육’영역과 ‘대인관계’영역으로 나누어 2문항을 배정하였다. 참고로 타 중독 진단준거에 포함되어 있으나 성중독 척도에서 제외된 진단준거는 ‘거짓말’과 ‘추격매수’였는데, ‘거짓말’ 준거의 경우 일반적으로 ‘개인의 성생활’과 관련한 이야기를 타인에게 쉽게 하지 않는 면이 더 많이 반영될 것으로 보고 제외했고, ‘추격매수’는 성중독과는 관련이 없는 현상이기 때문에 제외했다.

준거 선정 후, 1차 개발 한 18문항 척도의 가독성과 내용타당도 검증을 위해 심리학 전공 박사 2인이 독립적으로 문항을 검수하여 각 문항의 이해도, 문항의 적절성 등을 점검하고 일부 문항의 자구 수정안을 받았다. 이후 문항에 대한 회의를 거쳐 일부 문구를 수정한 후, 연구자간 협의를 통해 최종 10문항을 확정하였다. 성중독 척도의 각 문항은 4점 리커트 척도(0=아니다~3=거의 항상 그렇다)상에 응답하도록 구성되어 있다.

참고로 본 척도를 활용 할 때, 선별 및 분류를 목적으로 활용할 경우에 각 문항별 응답에 기초하여, 0점(아니다)에 응답한 경우 ‘0점’으로, 1~3점(가끔그렇다/자주그렇다/거의항상

그렇다)에 응답한 경우 ‘1점’으로 점수를 변환하여 사용할 수 있다(다만, ‘일상생활장애’ 준거는 문항이 두 개이므로, 두 문항에 모두 0점을 주면 ‘0점’으로, 최소 1문항에서 1점 이상을 준 경우 ‘1점’으로 변환해야 한다). 이와 같이 ‘증상 유무’ 형태로 변환할 경우 총 0~9점의 분포를 갖게 되고, 성중독 문제 수준에 따른 집단 분류 기준은 DSM-5(APA, 2013)에서 9개 준거를 갖는 행동중독(도박장애)의 분류기준에 따라, 0~1개를 ‘일반군’, 2~3개를 ‘위험군’, 4개 이상을 ‘문제군’으로 분류할 수 있다. 본 척도의 신뢰도를 포함한 모든 심리측정적 속성은 결과 부분에 제시했다.

#### 성 행동 빈도 척도(접촉 대상물/실제 행위)

성중독자들이 성적 욕구를 해소하기 위해서 접촉할만한 대상물과 실제 성 행위의 두 가지 차원을 고려하여 성행동 빈도 측정문항을 구성하였다. 먼저, 성적 욕구를 해소하기 위해 접촉하는 대상물은 총 8개(① 야한(포르노) 사진, ② 야한(포르노) 동영상(야동), ③ 야한(성인) 소설(야설), ④ 야한(성인) 만화, ⑤ 성인 인터넷 방송, ⑥ 성인용 온라인 게임, ⑦ 성인 채팅, ⑧ 폰섹스)를 선정하여 지난 1년간의 이용 빈도를 측정하였다. 성행위 빈도는 총 6개의 항목(① 자위행위, ② 애인이나 배우자와의 성행위, ③ 온라인이나 클럽 등에서 만난 대상과 일회성 성행위(일명 원나잇 스탠드), ④ 안마시술소나 마사지업소 등을 이용한 성행위, ⑤ 유흥주점에서 2차 등을 이용한 성행위, 기타 ⑥ 성구매를 이용한 성행위)으로 구성하였다. 두 가지의 척도는 지난 1년간의 이용 빈도를 6점 리커트 척도(0=‘경험없음’, 1=‘월 1회이하’, 2=‘월 2~3회’, 3=‘주 1회’, 4=‘주 2~3회’, 5=‘주 4~5회’, 6=‘매일’)상에 응답하

도록 구성하였다.

### 온라인용 성중독 척도

송원영 등(2016)이 성인을 대상으로 개발한 자기보고식 온라인용 성중독 검사를 사용하였는데, 본 척도는 총 30개의 문항과 4개의 하위요인으로 구성되어있다. 하위요인별로 살펴보면, 성적상상 및 모방 충동 7문항, 일상생활장애 8문항, 내성 8문항, 일탈적 성행동 증가 7문항으로 구성되었고, 문항들은 5점 Likert 척도(매우 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점))에 응답하도록 구성되어 있다. 2차 조사자료를 통해 전체 및 각 하위요인별 신뢰도 분석을 실시한 결과, 전체 신뢰도는 .95였고, ‘성적상상 및 모방 충동’의 신뢰도는 .84, ‘일상생활장애’의 신뢰도는 .91, ‘내성’의 신뢰도는 .90, ‘일탈적 성행동 증가’의 신뢰도는 .86로 나타났다.

### 역기능적 성인지 척도

김성희(2017)가 역기능적(비합리적) 성 인지를 측정하기 위해 게임인지 척도(권선중, 임숙희, 김영호, 2015)와 Raylu와 Oei(2004)의 도박인지 척도를 참고하여 15문항 2요인으로 구성된 성 인지 척도를 개발했다. 본 연구의 2차 조사 시점에 수집된 자료로 요인분석을 실시하여 안정적인 2요인 구조를 형성하는 11문항을 최종 선정하여 분석에 활용했다(비합리적 기대 7문항, 통제불능 신념 4문항). 본 척도는 7점 Likert 척도(전혀아니다(0점)~매우그렇다(6점))에 응답하도록 구성되어 있으며 2차 조사자료를 통해 신뢰도 분석을 실시한 결과, 요인1에 해당하는 ‘비합리적 기대’의 신뢰도는 .92로 나타났으며, 요인2에 해당하는 ‘통제불능 신념’의 신뢰도는 .92로 나타났다.

### 분석방법

먼저 1차 조사자료를 활용하여 성중독 척도의 요인구조와 문항속성을 분석하고, 확인된 요인구조를 근거로 내적 일관성 계수를 이용한 신뢰도 분석을 실시했다. 참고로 교차타당화를 위해 2차 조사자료를 활용한 요인분석과 신뢰도 분석을 반복 실시했다. 검사-재검사 신뢰도는 1, 2차 자료 간 상관 분석을 통해 확인했으며, 척도의 타당도에 관한 준거 관련 증거를 평가하기 위해 1차 조사자료를 활용하여 성행동 빈도 측정치와의 상관분석, 2차 조사자료를 활용하여 온라인 성중독 척도 측정치와 성인지 측정치 간의 상관분석을 실시했다. 참고로, 2차 조사자료를 활용하여 ‘증상유무’ 방식으로 측정치를 변환 한 후 ‘일반군’, ‘위험군’, ‘문제군’으로 집단을 구분하고, 집단에 따른 성행동 빈도 및 유관변인 수준 간 차이를 살펴보았다. 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석, 상관분석, 일원변량분석 등은 모두 SPSS 21.0v를 이용하여 실시하였다.

## 결 과

성중독 척도의 신뢰도와 내적구조에 기초한 타당도 근거

성중독 척도의 요인구조를 확인하기 위해 1차 자료를 활용하여 탐색적 요인분석을 실시했다. 먼저, KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 측정치로 표집의 적합성을 검증한 결과 .947로 나타나 적절한 것으로 확인되었으며, Bartlett의 검증치가 4773.304( $p < .001$ )로 나타나 공통 요인이 존재함을 확인할 수 있었다. ‘주축요인분해법

표 3. 성 중독 척도의 문항분석 및 탐색적 요인분석 결과

문항	요인부하량 (1차/2차)	공통분 (1차/2차)	문항-전체 상관 (1차/2차)	문항 제거시 $\alpha$ (1차/2차)
1. 집착	.632 / .593	.399 / .352	.621 / .580	.930 / .912
2. 계속적인 사용	.861 / .745	.742 / .554	.830 / .714	.917 / .905
3. 흥미상실	.762 / .747	.581 / .558	.729 / .703	.923 / .905
4. 회피	.750 / .739	.582 / .547	.725 / .708	.923 / .905
5. 갈망	.677 / .631	.459 / .398	.664 / .612	.927 / .911
6. 금단	.830 / .715	.689 / .511	.789 / .678	.920 / .907
7. 내성	.792 / .790	.627 / .624	.760 / .750	.921 / .902
8. 조절실패	.753 / .703	.567 / .494	.723 / .672	.923 / .907
9. 일상생활 장애	.777 / .752	.604 / .565	.734 / .704	.923 / .906
10. 일상생활 장애2	.811 / .824	.658 / .679	.770 / .772	.922 / .902

(Principle Axis Factoring)’을 이용하여 요인을 추출했는데, ‘고유가 1이상’인 요인이 1개(1요인 6.284, 2요인 .808) 추출되었다. 이와 같은 결과와 스크리 도표에서 고유가가 급격히 감소하는 지점 및 DSM을 기반으로 한 척도들의 요인구조 등을 종합하여 고려했을 때, 1요인 해법이 가장 적절한 것으로 판단되어 요인수를 1개로 고정하고 분석을 실시했다. 그 결과, 단일 요인에 의해 설명되는 변량은 58.88%였고 요인부하량은 .632에서 .861 사이로 적절했다. 다음으로, 교차타당화를 위해 2차 자료를 활용한 탐색적 요인분석을 재실시하였는데, 2차 자료에서도 고유가 1이상인 요인이 1개(1요인 5.898, 2요인 .885) 추출되었고, 이에 요인수를 1개로 고정하고 분석을 실시한 결과, 1차와 동일하게 안정적인 단일요인 구조를 보였다 (표 3 참조).

1, 2차 자료를 활용하여 본 척도의 문항분석과 신뢰도 분석을 실시하였는데, 분석결과 문항-전체 상관이 .621~.830(2차 .580~.772)으

로 양호했고, 문항을 제거했을 때 신뢰도가 향상되는 경우는 거의 없었으며(있더라도 매우 작았으며), 내적일관성 계수(Cronbach’s  $\alpha$ )로 확인한 전체 척도의 신뢰도는 .93(1차)과 .92(2차)로 우수한 수준이었다. 1차와 2차 자료를 활용하여 검사-재검사 신뢰도(Pearson’s  $r$ )를 분석한 결과 .585( $p < .001$ )로 나타나 시간적 안정성 또한 양호한 것을 확인할 수 있었다.

다른 변수와의 관계에 기초한 SAS의 타당도 근거

중독과 관련한 문제 증상의 개념적 정의와 관련 선행연구를 참고하면, 성중독 수준이 높을수록 성행위 빈도와 비합리적 신념(성인지)이 높을 것으로 예상할 수 있다. 이와 같은 예측을 기초로 우선 성행동 빈도와의 관계를 분석한 결과를 표 4와 표 5에 제시했다.

먼저, 1차 자료를 통해 성중독 측정치와 성행동 빈도 측정치 간의 상관을 분석한 결과,

표 4. 성행동 빈도(접촉 대상물)와 성중독 수준 간의 상호상관 분석(N=712)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 성중독	1								
2. 야한(포르노) 사진	.224**	1							
3. 야한(포르노) 동영상	.204**	.434**	1						
4. 야한(성인) 소설	.339**	.303**	.225**	1					
5. 야한(성인) 만화	.274**	.299**	.213**	.661**	1				
6. 성인 인터넷 방송	.418**	.183**	.171**	.481**	.434**	1			
7. 성인용 온라인 게임	.387**	.122**	.072	.458**	.408**	.646**	1		
8. 성인 채팅	.386**	.114**	.091*	.436**	.388**	.638**	.698**	1	
9. 폰섹스	.346**	.108**	.106**	.432**	.423**	.637**	.706**	.797**	1
<i>M</i>	17.35	3.12	3.92	1.89	2.08	1.59	1.43	1.36	1.24
<i>SD</i>	6.18	1.69	1.41	1.31	1.44	1.21	1.13	1.10	.96

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

표 5. 성행동 빈도(실제 성행동)와 성중독 수준 간의 상호상관(N=712)

구분	1	2	3	4	5	6	7
1. 성중독	1						
2. 자위행위	.204**	1					
3. 애인이나 배우자와의 성행위	.123**	-.083*	1				
4. 온라인이나 클럽 등에서 만난 대 상과 일회성 성행위(일명 원나잇 스탠드)	.501**	.108**	.269**	1			
5. 안마시술소나 마사지업소 등을 이 용한 성행위	.521**	.091*	.215**	.749**	1		
6. 유흥주점에서 2차 등을 이용한 성 행위	.493**	.082*	.220**	.738**	.828**	1	
7. 기타 성 구매를 이용한 성행위	.551**	.092*	.227**	.796**	.795**	.807**	1
<i>M</i>	17.35	3.49	2.74	1.34	1.39	1.37	1.26
<i>SD</i>	6.18	1.32	1.31	.789	.784	.759	.757

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

모두 예측방향과 동일한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 구체적으로 관계 양상을 살펴보면, 성적 대상의 경우 성인인터넷방송 이용 빈도와 가장 큰 상관관계를 보였고 나머지는 성인용 온라인게임, 성인채팅, 폰 순으로 나타났고, 실제 성행동의 경우에는 마사

지업소를 이용한 성행위 빈도와 가장 큰 상관관계를 보였고 나머지는 일회성 만남, 유흥업소 이용 순으로 나타나 불법적인 성 구매를 통한 행위빈도와 높은 상관관계를 보였다.

다음으로, 2차 자료의 성중독 측정치와 온라인 성중독 수준(송원영 등, 2016) 및 역기능

표 6. 성중독 척도와 기존 성중독척도와의 상관관계(N=334)

구분	기존 성중독 척도(송원영 등, 2016)				
	성적상상 및 모방충동	일상생활 장애	내성	일탈적 성행동 증가	전체
성 중독(증상총점)	.476**	.730**	.674**	.638**	.729**

\*\* $p < .01$

표 7. 성중독 척도와 역기능적 성인지와의 상관관계(N=334)

구분	역기능적 성인지		
	비합리적기대	통제불능신념	전체
성 중독(증상총점)	.554**	.676**	.645**

\*\* $p < .01$

표 8. 성중독 수준에 따른 성행동 빈도와 성인지 수준 간의 차이검증 결과(N=334)

		N	M	SD	F	post hoc(scheffe)
성인지 - 비합리적기대	1) 일반	110	19.71	7.34	61.260***	1) < 2) < 3)
	2) 위험	92	24.86	7.05		
	3) 문제	132	30.42	7.96		
성인지 - 통제불능신념	1) 일반	110	7.80	3.61	93.062***	1) < 2) < 3)
	2) 위험	92	9.88	4.50		
	3) 문제	132	15.33	4.76		
성행동빈도 (접촉 대상물)	1) 일반	110	15.57	6.00	7.539***	1) = 2) < 3)
	2) 위험	92	15.36	4.01		
	3) 문제	132	18.10	7.13		
성행동빈도 (실제 성행위)	1) 일반	110	10.55	2.07	14.520***	1) = 2) < 3)
	2) 위험	92	10.5	2.29		
	3) 문제	132	12.58	4.25		

\*\*\* $p < .001$

적 성인지(김성희, 2016)와의 상관관계를 분석한 결과, 예측 방향과 동일한 정적 상관관계가 나타나(표 6, 7 참조) 다른 변수에 기초한 타당도 근거를 확인할 수 있었다.

참고로, 2차 자료의 성중독 수준을 ‘증상 유무’ 방식으로 재채점하여 성중독 수준에 따른 성행동 빈도 및 성인지 간의 차이를 비교한 결과, ‘접촉 대상물 빈도’와 ‘실제 성행위 빈도’는 위험이 낮은 ‘일반군’과 ‘위험군’에 비해 ‘문제군’이 더 높은 것으로 나타났고, 성인지의 경우 집단 간 차이가 모두 유의한 것으로 나타났(표 8 참조).

## 논 의

본 연구에서는 기존에 국내에서 활용되고 있는 성중독 척도를 개관하고 제한점을 살펴본 후, DSM-5(APA, 2013)의 물질사용장애와 도박장애 준거, 그리고 Section-III에 제시된 인터넷 게임 장애의 진단준거 등을 참고하여 성중독 척도를 개발하고 심리측정적 속성을 분석했다. 금단, 내성, 갈망, 집착, 조절실패, 지속적인 사용, 회피, 흥미상실, 일상생활 장애 등 총 9개의 준거를 측정할 수 있는 10문항의 성중독 척도를 개발하고, 지난 1년 간 성적 욕구 해소를 위해 월 2~3회 이상 성적 대상을 활용했다고 응답한 성인 남성 712명의 자료를 수집하여 신뢰도와 타당도를 분석한 결과, 내적일관성과 검사-재검사 신뢰도, 구성개념 타당도 및 수렴타당도 모두 우수한 것으로 나타났다. 따라서 본 척도를 성중독과 관련된 임상 및 연구 장면에 활용해도 좋을 것으로 판단된다.

타당도 검증 과정에서 반복 확인된 단일요

인 구조는, 성중독 상태를 확인할 수 있는 표현형 준거가 다른 중독과 유사함을 보여준다. 중독증후군(Shaffer et al., 2004)의 생리적 근집에 해당하는 ‘내성’과 ‘금단’, ‘갈망’ 등의 공통 성분이 확인되었고 이러한 성분은 심리/행동적 수준에서 ‘집착’과 ‘만성적인 자기조절 손상’, ‘지속적인 사용’으로 표상되었으며 그 결과 ‘흥미상실’과 ‘일상생활 장애’ 등의 부적응 상태가 동반되는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 성중독 역시 중독증후군의 하위 유형으로 조망할 수 있음을 시사하며 다양한 중독 현상에 공통적으로 적용 가능한 구조 및 과정 모형(김교현, 2002, 2006, 2007)을 성중독 문제에도 적용할 수 있음을 시사한다. 따라서 본 척도를 활용하여 성중독 문제를 연구할 경우, 기존 중독 연구의 다양한 정보들과 직/간접적인 비교분석이 가능하다는 장점이 있다.

그렇다면, 본 연구에서 개발된 척도를 어떻게 활용할 수 있을까? 본 척도가 가진 또 다른 장점은 일반인으로부터 중독 문제를 가진 개인 모두에게 폭넓게 적용할 수 있는 이중모듈을 가지고 있다는 것이다. 즉, 측정 목적이나 대상에 따라 융통성 있게 척도를 활용할 수 있는데, 비문제군이나 위험군을 대상으로 연구를 진행할 때는 총점 형태로 측정치를 활용할 수 있고, 중독 위험성이 높은 개인을 선별하고 분류할 때는 질적 분류 기준을 활용할 수도 있다. 좀 더 구체적으로 본 척도가 연구 및 임상 현장에서 어떻게 활용될 수 있을지 논의하기 위해 Shaffer와 Kidman(2004)의 통합 공중건강 모형을 성중독 문제에 적용해보면 다음과 같다.

먼저 일반집단을 대상으로 본 척도를 활용할 경우 주로 유병률과 발병률 탐색에 초점을 맞추거나 위험집단 선별에 활용하게 되는데,

특히 유병률과 발병률 탐색에 활용할 경우 예방적 접근의 효율성을 평가하는 준거로 활용할 수 있다. 이러한 목적으로 본 척도를 활용할 경우에는 중독 집단을 선별할 수 있는 질적 분류 모듈을 적용하는 것이 유용할 것이다. 물론, 본 척도를 활용하더라도 유병률 연구를 진행할 때 발생할 수 있는 다양한 문제들을 고려하는 것은 필수적이다. 표본추출방법이나 표본크기에 따라 유병률이 다르게 추정될 수 있는데, 어느 수치가 정확함을 확인할 수 있는 절대적 기준이 존재하지 않기 때문에 최대한 과학적인 조사방법(예, 확률표집법)과 절차를 적용하는 것이 중요하다.

다음으로 위험집단을 대상으로 본 척도를 활용할 경우 주로 이들을 구분해주는 생물심리사회적 결정요인을 탐색하는데 초점을 맞춰 연구를 진행할 수 있으며, 공공정책과 개인수준의 치료적 노력의 성과를 높이는 준거로 현장에서 활용할 수도 있다. 이러한 목적으로 본 척도를 활용할 경우에는 차원적 관점에서 계량한 측정치가 더 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 일례로, 성중독 문제가 공존할 가능성이 높은 성폭력 가해 집단을 대상으로 결정요인을 탐색하는 모형연구를 수행할 때 종속측정치로 본 척도를 활용할 수 있을 것이다.

마지막으로 성중독자 개인을 대상으로 본 척도를 활용할 경우 주로 임상 장면에서 중독의 진행과정과 특성, 개인적 위험 요인에 초점을 맞춰 연구를 진행할 수 있으며, 임상 현장에서는 치료적 개입의 효과를 평가하는 도구로 활용할 수도 있다. 이러한 목적으로 본 척도를 활용할 경우에는 질적 분류 모듈과 차원적 측정치를 모두 활용할 수 있는데, 중독자를 진단하고 분류할 때는 질적 모듈을, 치

료효과 등을 평가할 때는 양적 모듈을 활용할 수 있다. 물론, 임상 장면에서 척도의 유용성을 보다 포괄적으로 확인하기 위해서는 이 도구를 임상적으로 사용할 때의 타당성이 어떠한가에 대한 추가적 정보가 필요하다. 이를 위해서 추후 연구에서는 평정자간 신뢰도와 진단 정확성 및 임상적 유용성(민감도와 특이도)을 평가할 필요가 있다.

모든 척도가 그렇듯이 본 척도 또한 제한점을 가지고 있다. 척도의 타당도를 확인하는 작업이 단 한 번의 연구로는 불가능한 만큼, 변별타당도를 비롯해서 예측타당도, 증분타당도 등 여전히 확인해야 할 심리측정적 속성이 남아 있다. 또한 현재 가장 많은 경험적 연구를 축적하고 있는 DSM의 표준성을 활용한 만큼, 본 척도의 구성개념은 DSM 준거가 가진 한계를 그대로 담고 있다. 구체적으로 살펴보면 DSM 준거는 생물의학적 모형에 기초하여 생리적 의존 증상에 초점을 맞추고 있는 것처럼 일부 준거(예, 내성, 금단, 갈망)를 표기했지만 정작 준거에 대한 기술은 심리행동적 수준을 표상하는 불일치를 가지고 있고, 중독에 대한 일부 선행요인(예, 회피동기)을 비교 검토 없이 준거에 포함시킨 오류를 내포하고 있으며, 수차례 개정되는 동안 불충분한 근거를 활용하여 임의로 준거를 변화시킨 문제를 가지고 있다(예, 권선중, 2017). 중독은 생물학적 질병만도, 심리적인 부적응만도, 사회적 혹은 도덕적 타락만도 아니다(김교현, 2007). 오히려 그 모든 것의 조합으로 만들어진 사회적 구성물(construct)이다. 따라서 본 척도를 활용할 때는 구성개념 및 측정 준거의 한계 내에서 해석하고 적용하는 것이 필요하다.

## 참고문헌

- 경찰청 (2016). 2016 범죄통계. 서울: 경찰청.
- 권효석, 이장한. (2007). 사이버섹스 중독의 위험요인. *한국자료분석학회*, 9(6), 2729-2741.
- 김민 (2003). 청소년들의 인터넷중독과 사이버섹스 중독 실태 연구. *청소년복지연구*, 5(1), 53-83.
- 김성희 (2017). 비합리적 성행위 신념 및 성행위 동기와 성중독의 관계, 침례신학대학교 박사학위논문.
- 권선중 (2017). DSM-IV와 DSM-5의 도박중독 진단준거 비교. *한국심리학회지: 중독*, 2(1), 47-59.
- 권선중, 임숙희, 김영호 (2015). 청소년의 게임 관련 신념과 게임 중독의 관계에 대한 재탐색: 잠재성장모형을 활용한 단기 종단 연구. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 267-283.
- 김교현 (2002). 심리학적 관점에서 본 중독. *한국심리학회지: 건강*, 7(2), 159-179.
- 김교현 (2006). 중독과 자기조절: 인지신경과학적 접근. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 63-105.
- 김교현 (2007). 중독, 그 미궁을 헤쳐 나가기. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 677-693.
- 박선경, 송원영 (2014). 남자 청소년용 사이버 음란물 중독 척도의 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 임상*, 33(2), 261-278.
- 송원영, 박선경, 신나라. (2016). 온라인용 성중독 검사의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 21(1), 225-242.
- 여성가족부 (2016). 2016 성매매실태조사. 서울: 여성가족부.
- American psychiatric Association (1994), DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th ed). Washington, DC: APA
- Blanchard, G. (1990). Differential diagnosis of sex offenders. Distinguishing characteristics of the sex addict. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2, 45-48.
- Carnes, P. (1989). *Contrary to love: Helping the sexual addict*. MN: CompCare Publishers.
- Carnes, P., Green, B., & Carnes, S. (2010). The same yet different: Refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to reflect orientation and gender. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17, 7-30.
- Felson, R. B., Krohn, M. (1990). Motive For Rape. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 27(3), 222-242.
- Goodman A. (1992). Sexual addiction: designation and treatment. *Journal of sex & marital therapy*, 18(4), 303-14
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(3), 225-251.
- Goodman, A. (2001). What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 191-213.
- Grant. J. E., & Steinberg, M. A. (2005) Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12, 235-244.
- Griffee, K., O' Keefe, S. L., Stroebel, S. S., Beard, K. W., Swindell, S., & Young D. H. (2012). On the Brink of Paradigm Change? Evidence for Unexpected Predictive Relationships Among Sexual Addiction, Masturbation, Sexual

- Experimentation, and Revictimization, Child Sexual Abuse, and Adult Sexual Risk. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 19,4,
- Hanson R. K., & Morton-Bourgon K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.
- Hartman, L. I., Ho, V., Arbour, S., Hambley, J. M., & Lawson, P. (2012). Sexual Addiction and Substance Addiction: Comparing Sexual Addiction Treatment Outcomes Among Clients With and Without Comorbid Substance Use Disorders. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 19,4, 284-309.
- Henn (1979). *The Aggressive Sexual Offender* (pp.301-316). NY: Kutash.
- J. Wolfe, V. Baker (1980). Characteristics of imprisoned rapist and Circumstance of the Rape. *Rape and Sexual Assault*, 265-278.
- Kingston, D. A. & Bradford, J. M. (2013). Hypersexuality and recidivism among sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 20,1-2, 91-105.
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2006). Sexual addiction in incarcerated sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13, 377- 390.
- Marshall, L. E., Marshall, W. L., Moulden, H. M., & Serran, G. (2008). The prevalence of sexual addiction in incarcerated sexual offenders and matched community nonoffenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15, 271-283.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445-1449.
- Opitz, D. M., Tsytsarev, S. V., & Froh, J. (2009). Women's sexual addiction and family dynamics, depression, and substance abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16, 324- 340.
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non substance related conditions?. *Addiction*, 101(s1), 142-151.
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical psychology review*, 23(8), 1087-1114.
- Reid, R. C., & Carpenter, B. N. (2009). Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35, 294-310.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 47-63.
- Schmitz, J. M. (2005). The interface between impulse-control disorders and addictions: Are pleasure pathway responses shared neurobiological substrates? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(2-3), 149-168.
- Shaffer, H. J. & Kidman, R. (2004). Gambling and public health. In J. E. Grant and M. N. Potenza (Eds), *Pathological gambling: A clinical guide to treatment*. (pp.3-24). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A., & Stanton, M.

- V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple manifestations, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(6), 367-374.
- Winters, J., Christoff, K., & Gorzalka, B. B. (2010). Dysregulated sexuality and high sexual desire: Distinct constructs? *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1029-1043.
- Wines, D. (1997). Exploring the applicability of criteria for substance dependence to sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 4, 195-220.
- Young, K. S. (2001) *Caught in the net*. Bloomington, Indiana: 1st Books Library.
- 원 고 접 수 일 : 2018. 05. 07.  
최종게재결정일 : 2018. 06. 10.

## Development of the Sex Addiction Scale based on DSM-5 criteria

Sung Hee Kim

Yena Kim

Sun Jung Kwon

Korea Baptist Theological University

In this study, we developed the Sex Addiction Scale(SAS) based on Substance Use Disorder criteria, Gambling Disorder criteria, and Internet Gaming Disorder criteria in the DSM-5. There are five criteria('Withdrawal', 'Tolerance', 'Preoccupation', 'Unsuccessful efforts to control', 'Jeopardizing relationship/job/education') that are common criteria to three existing addiction-related disorders and three criteria('Use for escape or relieve from negative mood', 'Loss of interests/hobbies/entertainment', 'Continued use despite negative results') that are common criteria to at least two disorders. In addition, we included 'craving' criterion in Substance use disorder, and finally developed SAS consisting of 10 items in 9 criteria. SAS was developed with one item per criterion, but only the criterion of "Jeopardizing relationship, job, or education" was developed as two items. Using an online panel of Internet researchers, we collected data on 712 adult males who answered that they used their sexual object more than two or three times a month in order to solve their sexual craving over the past year. As a result of the analysis, the Sex Addiction Scale showed a stable one-factor structure and high reliability(Cronbach's  $\alpha=.93$ ), and there was a significant positive correlation with the frequency of 'Sexual behavior frequency scale', 'Irrational sexual beliefs scale', and 'Online addiction scale'. This suggests that this scale can reliably and adequately assess the level of sex addiction. The main results of this study and implications are discussed in detail in the discussion.

*Key words* : Sex addiction, Scale Development, DSM-5, Reliability, Validity