

한국판 성인 피부 뜯기 차원 척도의 개발 및 타당성 검증*


| | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 여 선 경 | 박 선 영 [†] | 김 지 영 |
| 차의과학대학교 임상 상담심리 대학원 석사과정생 | 차의과학대학교 상담심리학과 조교수 | 차의과학대학교 상담심리학과 조교수 |

피부 뜯기 장애는 피부를 반복해서 뜯는 행동을 보이는 장애로, 이질적 특성이 나타난다고 보고된다. 이에 본 연구에서는 피부 뜯기를 차원으로 접근한 밀워키 성인 피부 뜯기 차원 척도(MIDAS)를 번안하여 한국판 성인 피부 뜯기 차원 척도(K-MIDAS)를 개발하고, 타당성을 검증하고자 하였다. 본 연구는 차의과학대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았고, MIDAS 척도의 원저자 동의를 받은 후 진행되었다. 1차 번역 및 역번역과 감수를 거쳐 K-MIDAS의 최종본을 확정하였고 2019년 10월~11월 연구 참여에 동의한 대학생 492명을 대상으로 온라인 설문을 진행하였다. 설문에서는 K-MIDAS, 단축형 강박 증상 목록, 역학 연구 우울 척도, 상태-특성 불안 척도, 수용-행동 질문지를 실시하였다. 탐색 및 확인적 요인 분석 결과, K-MIDAS는 '정서 조절적', '충동 반응적', '자동적' 피부 뜯기의 3요인 구조로 나타났으며 적절한 모형 적합도를 보였다. 내적 신뢰도, 검사-재검사 신뢰도, 수렴 타당도 모두 양호하였다. 한편, 피부 뜯기는 유형에 따라 상이한 특성이 나타났다. '정서 조절적 피부 뜯기'는 강박 및 상태 불안과 관련이 있었고, '충동 반응적 피부 뜯기'는 강박, 우울과 관련이 있는 것으로 나타났다. 반면, '자동적 피부 뜯기'는 강박과 관련성을 보였으나, 우울, 불안 등 부정정서와의 관련성은 유의하지 않았다. 본 연구를 통해 심리측정 도구로서 K-MIDAS의 타당도와 신뢰도가 확인되었다. 끝으로 연구의 한계와 향후 연구 관련 제언을 제시하였다.

주요어 : 강박 장애, 피부 뜯기, 한국판 성인용 피부 뜯기 차원 척도, 탐색적 요인 분석, 확인적 요인 분석

* 본 논문은 제 1저자의 석사 논문을 수정한 것이며, 2020년 가을 임상심리학회 포스터 발표 되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박선영 / 심리상담연구소 사람과 사람 소장, 차의과학대학교 상담심리학과 조교수 / 서울시 서초구 효령로 97 불국토 빌딩 6층 / Tel: 02-6959-7844 / E-mail: pp99019902@gmail.com

 Copyright ©2024, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
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.

피부 뜯기는 자신의 피부를 스스로 잡아 뜯는 행동으로 손으로 잡아 뜯기도 하고 입으로 물어뜯기도 하며, 핀셋 등의 도구를 사용하기도 한다. 이러한 행동은 매우 사소하여 주의를 기울이지 않으면 알아차리기 어렵고, 또 개인이 조심한다면 타인의 눈에 쉽게 띄지 않을 수도 있다. 그러나, 2013년 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition [DSM-5]; American Psychiatric Association [APA], 2013)에서는 피부 뜯기 행동을 강박 관련 장애로 소개하며 다음과 같이 정의하고 있다: 자신의 피부를 반복적으로 뜯는 행동을 특징으로 하는 장애로, 이로 인해 피부에서 피가 나거나 감염되는 등의 피부 손상을 유발하기도 한다. 또한, 피부 뜯기 행동을 멈추거나 통제하려고 계속 시도하지만 실패가 반복되고, 결국 이로 인해 가정이나 학교, 혹은 사회적 장면에서 이전처럼 적절하게 행동하기 어려울 때 진단되는 장애이다. 피부 뜯기 장애는 피부를 뜯는 행동을 통제하고자 하지만 실패하고, 피부 뜯기와 통제 실패를 반복함으로 개인이 심리적 고통을 받는 상태를 의미한다(Grant et al., 2012). 또한, 피부 뜯기 장애는 우울이나 불안 장애 등과 함께 나타나는 경우가 많아 개인의 정신 건강에 큰 영향을 미치게 된다(Tucker et al., 2011). 피부 뜯기 장애는 오랜 기간 동안 유지되거나 재발하면서 정서적 어려움은 물론 개인의 삶의 질을 매우 저하시키기 때문이다(Odlaug et al., 2010). 피부 뜯기 장애에 관심을 가지고 개입해야 하는 또 다른 이유는 이른 시기에 발병한다는 것이다. Grant 등(2012)의 연구에 따르면 피부 뜯기 장애는 많은 경우 10대 초반에 시작된다고 알려져 있다. 즉, 이른 시기에 발병하고 잘 드러나지 않

으며, 조기에 개입하여 치료하지 않으면 만성화되어 정서적 고통을 유발하고 삶의 질을 떨어뜨리는 장애인 것이다.

피부 뜯기 장애는 1980년대부터 피부과 의사나 정신과 의사, 심리학자 등에 의해 보고되었고 2000년대 들어서 정신과 의사와 심리학자 등에 의해 본격적으로 연구가 시작되었다(Snorrason et al., 2013). 이전까지 *excoriation*, *pathological skin picking* 등으로 불리며 연구되다가 약 2002년 경부터 연구가 본격화되었다. Woods 등의 연구에는 상동 행동처럼 반복되어 나타나는 행동을 특징으로 하는 피부 뜯기 장애와 모발 뽑기 장애에 관심을 두었고, 이를 신체집중 반복 행동 장애(*body focused repetitive behavior disorders*, 이하 BFRBs)로 명명하며 연구해 왔다(Wood & Houghton, 2016). BFRBs는 반복적인 뽑기나 뜯기 행동으로 인해 몸에 있는 털이나 피부를 손상시키는 장애로, 신체적 손상은 물론 사회적, 심리적 영역에서 지장을 초래하는 경우를 말한다(Tucker et al., 2011). 이들 장애는 치료에 잘 반응하지 않고 재발이 매우 빈번하며 회복되는 경우가 드물다고 알려져 있다. 따라서 예방이나 초기 개입이 중요하지만, 치료 장면에서 자발적으로 나오는 경우는 매우 드물다(Sani et al., 2012). 또한, 피부 뜯기 장애는 지루함이나 정서 혹은 스트레스에 대한 반응성이나 지나친 예민함 등과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 특히 모발 뽑기 장애와 피부 뜯기 장애는 가족력이나 유전 등의 요인을 공유하는 것으로 알려져 있으며, 이러한 요인들은 강박 관련 장애의 발병 위험을 높이는 것으로 나타나고 있다(Monzani et al., 2014). 최근 피부 뜯기 장애와 모발 뽑기 장애를 가진 환자 집단이 일반 통제 집단에 비해 학습 능력이나 유연하게 적응하는 능력

이 부족한 것으로 나타났으며 유사한 신경학적 상태에 기반하는 것으로 밝혀지고 있다. 특히 운동 조절과 관련된 basal ganglia의 이상이 이 장애들에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고 있다(Dougherty et al., 2022). 그러나 모든 피부 뜯기 장애나 모발 뽑기 장애가 동일한 영역의 신경학적 이상을 동반하지는 않는다(Grant et al., 2021). 두 장애는 동일한 진단명이라도 매우 이질적인 특성을 보이고 있어 각각의 장애에서의 하위 요인에 대한 연구가 뇌 영상 연구 등과 함께 활발히 진행되고 있는 것으로 보인다(Grant et al., 2018).

이와 함께 피부 뜯기 장애를 측정하는 척도들이 개발되었는데 전문가의 임상 면접으로 진행되는 ‘예일 브라운 강박사고-강박행동 척도(Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale; YBOCS)’가 있으며, 자기 보고로 측정하는 ‘피부 뜯기 척도(Skin Picking Scale; SPS)’, ‘피부 뜯기 척도 개정판(Skin Picking Scale-Revised; SPS-R)’, ‘피부 뜯기 손상 척도(Skin Picking Impact Scale; SPIS)’ 등이 있다. 이처럼 대부분은 피부 뜯기 행동의 심각성에 주목하고 있다. 한편, 실제 피부 뜯기 장애를 진단받은 사람은 많지 않은데, 현재까지의 연구를 통해 알려진 피부 뜯기 장애의 유병률은 1.4%~5.4%이다(APA, 2013). 그러나 장애로 진단하기에는 경미하지만 자신의 피부를 뜯는다는 보고는 미국 대학생 집단에서 17%(Keuthen et al., 2010), 독일 대학생에서는 57.9%(Bohne et al., 2002), 그리고 우리나라 청소년에서는 66.8%(Yeo & Lee, 2017)로 비교적 높게 나타나고 있다.

한편, Arnold 등은 이러한 차이가 빈번하게 나타나는 피부 뜯기 행동 중 일부만이 장애로 진행되기 때문이라고 주장하였다(Arnold et al.,

2001). 그는 정서나 강박 사고를 조절하고자 나타나는 강박적인 피부 뜯기 유형과 별다른 의식 없이 나타나는 충동적 유형, 그리고 이들이 혼재된 세 가지 유형으로 피부 뜯기 행동을 설명하였다. 즉, 피부 뜯기 행동은 겉으로는 동일한 행동으로 나타나지만, 그 행동이 발생하는 기제가 서로 이질적이라고 보았던 것이다. 이와 같이 피부 뜯기 행동의 이질적인 면을 측정하고자 Walther 등은 2009년에 밀워키 성인 피부 뜯기 차원 척도(Milwaukee Inventory for the Dimension of Adult Skin Picking, 이하 MIDAS)를 개발하였다.

K-MIDAS의 원척도인 MIDAS의 개발 배경을 살펴보면, 심각도의 측면이 아니라 차원적 측면에서 바라보는 관점에서 출발하고 있다. 그동안 피부 뜯기 장애를 심각도와 관련하여 연구했을 때, 발병이나 유지와 관련된 기제 연구결과가 명확하지 않고, 치료 반응 자체도 좋지 않은 것으로 알려져 왔기 때문이다(Walther et al., 2009). 이러한 차원적 접근은 모발 뽑기 장애 연구에서 먼저 시작되었다(Christenson & Mackenzie, 1994). 강박 관련 장애 중 하나인 모발 뽑기 장애는 피부 뜯기 장애와 가장 유사하다고 알려져 있으며, 실제 미국에서는 두 장애를 비교하며 각 장애 군의 특징과 치료적 개입 지점을 함께 하는 연구가 진행되어 왔다(Odlaug et al., 2010). 2008년에 Flessner 등은 모발 뽑기 행동을 차원으로 구분하고자 모발 뽑기 행동을 ‘자동적’ 뽑기와 ‘의도적’ 뽑기로 구분하여 측정하는 척도인 Milwaukee inventory for subtypes of Trichotillomania(MIST-A)를 개발하였다. 그리고 이 척도를 기반으로 2009년 Walther 등이 피부 뜯기 행동 역시 차원으로 측정하는 MIDAS를 제작한 것이다. MIDAS에서는 피부 뜯기 행동

을 ‘의도적인 피부 뜯기’와 ‘자동적 피부 뜯기’로 각각 구분하여 측정하고 있다. 모든 피부 뜯기 행동이 일상생활에 손상을 주고 삶의 질을 떨어뜨리는 피부 뜯기 장애로 발전하는 것은 아니다. 따라서 개인이 보이는 피부 뜯기 행동이 단순한 습관으로 나타나는 피부 뜯기 행동인지, 아니면 진단과 치료가 필요한, 혹은 예방적 개입이 필요한 피부 뜯기 행동인지를 구분하는 것은 매우 중요해 보인다. Walther 등의 연구에 따르면 피부 뜯기 유형 중 ‘자동적 피부 뜯기’보다 ‘의도적인 피부 뜯기’ 행동이 장애로 발전할 가능성이 높다고 보고되고 있다(Walther, et. al., 2009). 최근 피부 뜯기 장애 환자들을 대상으로 MRI 나 fMRI를 통한 뇌 영상 연구를 통해서도 이질적 측면의 피부 뜯기 행동이 확인되고 있기 때문이다. 피부 뜯기 행동은 유형에 따라서도 다른 뇌 영역에서 구분되는 특징이나 변화를 나타내고 있는 것으로 보고되고 있으므로(Wabnegger & Schienle, 2019) 이러한 구분은 더욱 유용해 보인다.

그러나 국내에서 현재까지는 피부 뜯기에 대한 연구는 많지 않은 실정이다. 피부과에서 피부 뜯기로 인해 손상된 피부에 대한 연구나, 아토피 피부염과 동반되어 나타나는 피부 손상에 대한 연구가 대부분이다(최형준, 2012; 최희정, 2018). 피부 질환과 연관된 피부 뜯기 연구가 아니라 심리적 요인으로 발생하는 피부 뜯기 장애에 대한 연구는 청소년 대상으로 진행된 연구(여선경, 2016)와 성인을 대상으로 이루어진 연구(조현지, 2018) 정도로 볼 수 있다. 그나마 진행된 소수의 연구에서도 영어 척도를 연구자들이 개별적으로 번안한 후 타당화가 이루어지지 않은 상태로 사용하고 있어 측정에서의 한계가 있는 것으로 보인다.

현재 국내에서 피부 뜯기와 관련하여 적절히 평가할 수 있는 검증된 심리측정 도구가 없는 상황인 것이다. 피부 뜯기 장애나 행동에 대한 특성을 정확히 이해하고, 치료적으로 개입하거나 예방하기 위해서는 이를 타당하고 안정적으로 측정하는 척도의 국내 개발 연구가 필요해 보인다. 따라서 본 연구에서는 피부 뜯기 행동을 차원적으로 살펴보기 위해 Walther 등이 개발한 MIDAS를 우리말로 번안하여 한국판 성인 피부 뜯기 차원 척도(Korean version of the Milwaukee Inventory for the Dimension of Adult Skin Picking, 이하 K-MIDAS)를 만들고 본 척도가 심리측정 도구로서 타당하고 신뢰할 수 있는지를 확인하였다.

방 법

연구 대상 및 절차

본 연구는 연구 목적에 대한 안내를 읽고 참여에 동의한 참여자를 대상으로 2019년 10월부터 11월까지 약 한 달 동안 온라인 설문 조사로 시행되었다. 또한, K-MIDAS 재검사 참여에 동의하고 연락처를 제공하는 참여자에게 한 달 후, 온라인으로 재검사를 시행하였다. 본 검사 또는 재검사를 끝까지 마친 후 연락처 제공에 동의한 설문 참여자에게는 보상으로 소정의 기프트콘을 제공하였다. 본 연구는 차의과학대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 진행하였다(1044308-201907-HR-039-02).

MIDAS 척도는 성인 피부 뜯기를 측정하는 척도로, 본 연구는 초기 성인에 해당하는 20~26세에 해당하는 대학생을 대상으로 진행

되었다. 탐색적 요인을 분석하기 위한 표본 A는 남학생 95명(44.5%), 여학생 117명(55.2%), 총 212명으로 구성되었고, 평균 연령은 22.5세($SD = 2.20$)였다. 확인적 요인 분석과 신뢰도 및 타당도를 검토하기 위한 표본 B는 남학생 129명(46.1%), 여학생 151명(53.9%)으로 총 280명이었으며 평균 연령은 22.4세($SD = 2.26$)였다. 또한, 연구 참여자들 중 재검사에 동의하고 사후 검사를 완료한 대상은 남학생 14명(31.1%), 여학생 31명(68.9%)으로 총 45명이었고 평균 연령은 21.2세($SD = 2.22$)였다.

측정 도구

한국판 밀워키 성인 피부 뜯기 차원 척도 (Korean version of Milwaukee Inventory for the Dimension of Adult Skin Picking, K-MIDAS)

피부 뜯기 행동의 차원을 측정하고자 본 연구에서는 K-MIDAS 척도를 사용하였다. K-MIDAS 개발을 위해 MIDAS 척도의 대표 저자인 Woods의 동의를 받은 후 원문 척도를 영어와 우리말이 능통한 심리학 석사 및 박사 과정 5명과 연구자가 함께 우리말로 1차 번역하였고 임상 심리 교수 1인의 검토를 거쳐 수정하였다. 이후 이중 언어가 가능한 전문가를 통한 역번역 과정을 거쳐 재수정 후 심리학 교수의 감수를 거쳐 K-MIDAS의 최종본을 확정하였다. MIDAS 척도는 5점 리커트 척도로 평정하며 Walther 등(2009)은 탐색적 요인 분석을 통해 ‘자동적 피부 뜯기’와 ‘의도적 피부 뜯기’의 2개 요인으로 구성된다고 보고하였다. 각 유형별 6문항씩 총 12문항으로, 총점은 영역별로 6점에서 30점 사이로 나타난다. 단, 본 척도는 서로 다른 차원의 피부 뜯기를 측정하는 도구로, 각각의 유형별 점수를 합산하여

사용하되, 전체 12문항을 모두 합산해서 사용하지 않는다. 각 영역에서 점수가 높을수록 해당 유형의 피부 뜯기를 더 많이 한다고 볼 수 있다. Walther 등(2009)의 연구에서 보고된 내적 신뢰도 계수(cronbach's α)는 자동적 피부 뜯기는 .77, 의도적 피부 뜯기는 .81이었다.

한국어판 단축형 강박 증상 목록(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised-Korean, OCI-R-K)

본 연구에서는 강박 행동의 정도를 측정하기 위해 한국어판 단축형 강박 증상 목록 척도(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised-Korean, OCI-R-K)를 사용하였다. OCI-R-K는 1998년 Foa 등이 만든 강박 증상 목록 척도(OCI)척도의 단축판인 OCI-R(Hajcak et. al., 2004)을 임준석(2007)이 한국어판으로 제작, 타당화한 척도이다. 총 18개의 문항으로 구성되며 5점 리커트 척도로 평가한다. 세척, 확인, 보관, 정신적 중립화, 강박, 정돈의 6개의 하위 유형으로 이루어져 있고 각 유형별 점수가 높을수록 강박 행동을 더 많이 한다고 볼 수 있다. Lim 등의 연구(2008)에서는 .90의 신뢰도 계수(Cronbach's α)를 나타냈고, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

한국판 역학 연구 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

우울을 측정하기 위해 본 연구에서는 한국판 역학 연구 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)를 사용하였다. 이 척도는 비임상군의 우울을 측정하기 위해 1997년 Radloff가 개발하였고, 전점구 등(2001)이 한국어판으로 타당화한 척도이다. 우울 증상과 행동을 측정하는 CES-D는 20문항으로 구성되어 있으며 4점 리커트 척도를 사용하고, 총 0점에서 60점 사이의 점수로 나타낼 수 있

다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 심하다고 볼 수 있다. 전점구 등(2001)의 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92로 나타났으며, 본 연구에서도 동일하게 .92로 나타났다.

상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

불안을 측정하기 위해 Spielberger 등(1970)이 제작하고 한덕웅 등(1993)이 한국어판으로 표준화한 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 사용하였다. STAI척도는 특정한 상황에서의 상태 불안과, 개인의 성향을 반영하는 특성 불안으로 구성되어 있고, 각각 20문항으로 이루어져 있다. 4점 리커트 척도로 평정하고 점수가 높을수록 일상생활에서 불안을 많이 경험하고 있는 것으로 볼 수 있다. 한덕웅 등(1993)의 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 상태 불안은 .93, 특성 불안은 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 상태 불안과 특성 불안 모두 .92로 나타났다.

한국어판 수용-행동 질문지 II(Korean Acceptance and Action Questionnaire-II, K-AAQ-II)

경험을 수용하거나 회피하는 정도를 측정하고자 한국어판 수용-행동 질문지 II(Korean Acceptance and Action Questionnaire-II, K-AAQ-II)를 사용하였다. K-AAQ-II는 Hayes 등이 2004년에 개발한 AAQ를 바탕으로 Bond 등이 2011년에 수정, 개발한 AAQ-II를 2009년 허재홍 등이 우리말로 타당화한 척도이다. K-AAQ-II는 7점 리커트 척도로 평정하고, 점수가 높을수록 수용 혹은 회피와 관련된 심리적 유연성이 높다는 것을 의미한다. 허재홍 등(2009)

의 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수(cronbach's α)는 .85로 나타났으며, 본 연구에서는 .88이었다.

분석 방법

SPSS statistics 20.0과 Factor 10.9, Mplus 7.0을 사용하여 기술통계와 상관분석 및 요인 분석을 다음과 같은 방법으로 시행하였다. 먼저, Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)를 통한 표본 적합도와 Bartlett 구형성 검정을 통한 자료의 적합성을 확인하였다. 문항 정규성과 함께 다중 상관제곱치(squared multiple correlation, SMC)를 산출하여 각 문항의 공통분이 적절한지를 살펴보고 대략적인 요인 수를 알아보고자 고유치 검사(scree test) 및 누적 분산 비율, 최소 계수 요인 분석 방식(minimum rank factor analysis, MRFA)을 통한 평행 분석(parallel analysis, PA)을 시행하였다. 이렇게 추천된 요인 수를 가진 모형들의 적합도를 확인하고자, 탐색적 요인 분석(exploratory factor analysis, EFA)을 실시하였다. 본 척도는 5점 척도로 서열척도에 해당하여(장승민, 2015), 평균과 분산이 조정된 가중 최소 제곱법(weighted least square of adjusted mean and variance, WLSMV)으로 추출하였고 지오민(Geomin) 사각 회전으로 탐색적인 요인을 분석하였다. 모형의 합치도를 확인하기 위해 χ^2 , RMSEA(root mean square error of approximation), CFI(comparative fit index), TLI (Tucker-Lewis index)와 SRMR(standardized root mean square residual) 등을 살펴보았으며 이를 바탕으로 가장 적합한 요인 구조 모형을 선택하였다. 또한, 탐색적 요인 분석을 통해 나타난 요인 구조를 보다 분명히 하고자 목표 회전(target rotation)을 시행하였고, 수정 지수

(modification index, MI)를 고려하여 탐색적 구조 방정식(exploratory structural equation modeling, ESEM)을 실시하였다. 이후, 제시된 최종 모형의 교차 타당도를 검증하는 확인적 요인 분석(confirmatory factor analysis, CFA)을 실시하였다. 아울러, K-MIDAS의 하위 요인에 따른 내적 신뢰도(cronbach's α)와 검사-재검사 신뢰도 및 OCI-R-K 척도와 수렴 타당도와 CES-D 및 STAI, K-AAQ-II와의 준거 타당도를 확인하였다. 마지막으로 K-MIDAS의 하위 요인과 우울, 불안, 수용-행동과의 회귀 분석을 통해 각 하위 요인의 특성을 살펴보았다.

결 과

요인 분석 적합성 확인

K-MIDAS 척도의 요인 분석 적합성을 검토하고자 문항의 평균과 표준편차를 살펴보았다. 각 문항의 평균은 1.59 ~ 2.51, 표준편차는 1.00 ~ 1.38로 양호하게 나타나 변별력을 떨어뜨리는 문항은 없었다. 또한, 문항의 왜도, 첨도의 절대값을 확인하여 문항의 정규성을 검증하였는데, 왜도는 0.35 ~ 1.67로 모두 2 이하였고, 첨도는 0.20 ~ 1.51로 모두 7 이하로 나타나 정규성을 위반하지 않는 것으로 나타났다. KMO 적합도 지수는 0.90로 나타나 적합한 것으로 평가되었다. 또한, Bartlett 구형성 검정 지수는 유의 확률이 .000($\chi^2 = 1662.6, df = 66$)으로 나타나, 문항 간 상관이 유의하였고 요인 분석에 적합한 것으로 확인되었다. 마지막으로, 문항 간 중복을 살펴보았는데, 문항 간 나타난 상관은 Kline(2016)이 제시한 변별도 기준인 0.9 이하로 나타나 적절

한 수준이었다. 각 문항의 SMC가 8번과 12번을 제외하면 문항 간 중복은 .62 ~ .80 사이로 양호하게 나타났다. 상관이 높게 나타난 8번과 12번은 삭제를 고려할 수 있으나, 본 연구는 MIDAS 척도를 번안하고 타당화하는 연구이므로, 원척도의 문항을 모두 사용하고자 하였다.

요인 수 결정

K-MIDAS의 요인 수를 결정하기 위해 고유치 검사와 누적 분산 비율, 평행 분석을 시행하였다. 서열척도에 권장되는 평균과 분산이 조정된 가중 최소 제곱법(WLSMV)을 통해 고유치 검사(scree test)를 시행하여 고유치의 차이를 확인하였다. 그 결과 스크리 도표를 통해서 1 요인이 제시되었다. 또한, 주축요인으로 추출한 누적 분산 비율이 75% ~ 85% 사이면 양호한 수준으로 볼 수 있는데(Gorsuch, 1983), 본 척도의 누적 분산 비율은 3요인이 79%, 4요인이 85%로 나타났다. 이에 간명성의 원리에 따라 더 적절한 것은 3요인이었다. 마지막으로, MRFA 방법으로 실시한 평행 분석 결과는 1요인을 제시하였다.

탐색적 요인 분석

고유치 검사와 누적 분산 비율 및 평행 분석에서 제안된 요인 수는 1 ~ 3개였다. 최적의 요인 개수를 확인하고자 모형 적합도 지수를 살펴보았고, 표 1에 제시하였다. 모형 적합도를 확인하는 지수인 RMSEA는 .05이하이면 좋은 수준으로, .05 ~ .08 정도면 수용 가능하다고 본다. 또한, CFI와 TLI는 .90 이상일 때 좋은 적합도로 볼 수 있으며 SRMR의 경우는 .05

표 1. 탐색적 요인 모형 적합도 지수 (N = 212)

| 모형 | $\chi^2(df)$ | RMSEA | CFI | TLI | SRMR |
|------|--------------|-------|------|------|------|
| 1 요인 | 306.37**(54) | 0.15 | 0.96 | 0.95 | 0.09 |
| 2 요인 | 181.42**(43) | 0.12 | 0.98 | 0.96 | 0.06 |
| 3 요인 | 86.57**(33) | 0.09 | 0.99 | 0.98 | 0.04 |
| 4 요인 | 33.60**(24) | 0.04 | 0.99 | 0.99 | 0.02 |

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

이하일 때 좋은 적합도로, .10 이하일 경우 수용 가능한 적합도로 본다(Browne & Cudeck, 1993). χ^2 의 경우 표본 수에 지나치게 민감하다는 한계점을 지니고 있어(Revelle, 2017) 모형 적합도 확인에는 고려하지 않았다.

탐색적 회전 결과에서 1요인과 2요인 모형은 모두 적합도가 좋지 않았다. 3요인은 RMSEA가 .09로 다소 높으나, CFI와 TLI가 높고 SRMR도 양호한 수준으로 나타났다. 한편, 4 요인 역시 모형의 적합도가 좋았으나, 요인 계수 및 문항을 확인했을 때, 3개의 문항에서 이중 혹은 삼중 부하가 관찰되었고, 문항 간 해석 가능성도 높지 않았다. 따라서 명확하고 간결한 3 요인 모형을 최종으로 선택하였다. 해당 모형은 누적 분산 비율에서 총 분산의 79%를 설명하고 있다. 탐색적 요인 분석을 통해 살펴본 요인 구조와 요인 계수는 표 2와 같다.

목표 회전 및 탐색적 구조방정식(ESEM)

탐색적 요인 분석을 통해 확인한 3요인 모형에서는 3번과 10번 문항이 요인 1과 요인 2 모두에서 유의하여 변수 복잡도가 2로 나타났다. 하나의 문항은 하나의 요인을 설명하는 구조가 더 간단하고 분명한 구조이며, 이에

변수 복잡도가 1이 되는 것이 적합하다(이순목 외, 2016). 따라서 3번과 10번 문항의 이중 부하를 해결하고자 목표 회전을 시행하였으며 그 결과는 표 2에 제시하였다.

목표 회전의 결과, 문항 3의 이중 부하가 해결되어 요인 개수가 양호한 수준이 되었으나 문항 10은 여전히 요인 2와 3에 걸친 이중 부하를 보여 목표 회전으로는 해결되지 않았다. 또한, 목표 회전 중 문항 8의 표준화된 요인 계수가 1이 넘게 나타났으며 8번과 같은 요인에 속한 12번 역시 요인 계수가 1에 가깝게 매우 높은 수준으로 나타났다. 이 두 문항은 비슷한 의미의 표현으로 보여 목표 회전 결과에서 수정 지수가 11.95으로 높은 수준으로 나타나는 원인이 될 수 있을 것으로 보인다. 이에 수정 지수를 바탕으로 문항에서 오차 공분산을 허용, 탐색적 구조방정식(ESEM)을 실시한 결과, 모형의 적합도가 더 개선되었다. 탐색적 요인 분석에서는 .09로 기준치를 약간 초과했던 RMSEA는 .08로 나타나 수용 가능한 수준이었으며, CFI와 TLI의 수치 역시 각각 0.99와 0.98로 좋은 수준으로 나타났고, SRMR도 .06 이하로 나타나, 전반적인 적합도가 개선된 것이 확인되었다. 목표 회전 결과 표준화된 요인 계수가 1이 넘었던 8번 문항과 1에 가까웠던 12번 문항의 요인 계수가 모두 1 이

표 2. 탐색적 요인 구조의 요인 계수와 목표 회전 결과의 요인 계수

| 탐색적 요인 분석 요인 계수 | | | | 목표 회전 결과의 요인 계수 | | |
|-----------------|--------------|--------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
| 요인1 | 요인2 | 요인3 | 문항 | 요인1 | 요인2 | 요인3 |
| 0.94* | 0.02 | -0.02 | 1 | 0.93* | -0.01 | 0.01 |
| 0.80* | -0.01 | 0.12 | 7 | 0.78* | -0.05 | 0.17* |
| 0.79* | 0.26* | 0.02 | 2 | 0.67* | 0.26* | 0.04 |
| 0.10 | 0.73* | -0.01 | 6 | 0.01 | 0.78* | 0.01 |
| 0.01 | 0.69* | 0.18 | 11 | -0.11 | 0.72* | 0.20 |
| 0.21 | 0.63* | 0.03 | 4 | 0.12 | 0.67* | 0.04 |
| 0.33* | 0.58* | -0.03 | 3 | 0.25* | 0.63* | -0.02 |
| 0.04 | -0.04 | 0.95* | 8 | -0.04 | -0.157* | 1.09* |
| 0.03 | 0.05 | 0.87* | 12 | -0.06 | -0.05 | 0.99* |
| 0.27* | -0.0 | 0.62* | 9 | 0.21* | -0.08 | 0.72* |
| -0.02 | 0.35* | 0.59* | 10 | -0.12 | 0.31* | 0.67* |
| 0.29* | 0.28* | 0.42* | 5 | 0.22* | 0.24* | 0.49* |
| 1.00 | | | | 1.00 | | |
| 0.57* | 1.00 | | 요인 간 상관 | 0.66* | 1.00 | |
| 0.70* | 0.52* | 1.00 | | 0.75* | 0.65* | 1.00 |

* $p < .05$

하로 개선되었다. 또한, 이중 부하를 보였던 10번 문항의 변수 복잡도도 1로 확인되었다. 즉, 탐색적 구조방정식의 결과 각각의 요인을 설명하는 모든 변수 복잡도가 1로 나타나 요인 구조가 단순구조에 도달한 것으로 나타났다. 탐색적 구조방정식을 통해 수정된 요인 계수는 표 3에 제시하였다.

요인 1에 해당하는 문항은 총 세 문항으로, 모두 화나 좌절감, 불안 등의 부정적 정서와 관련이 있었고, 부정정서로 유발된 반응으로 피부를 뜯는다고 보고하고 있다. 즉, 부정적 정서를 조절하는 대처 기제로 피부 뜯기 행동을 나타내는 것이다. 선행 연구에서 역시 피

부 뜯기는 부정적 정서와 연관이 깊은 것으로 알려져 있다(Grant, et. al., 2012). 피부 뜯기 전후의 정서 변화를 살펴보는 연구에서는 피부를 뜯기 전 느꼈던 불안 등의 부정정서가 피부를 뜯고 난 후에는 안도감, 만족감 등의 긍정 정서로 바뀌는 경우가 있다고 보고되었다(Snorrason, et. al., 2010). 따라서, 피부 뜯기 행동이 부정적 정서를 완화하고 조절하는 기능을 하고 있다고 볼 수 있으므로, 요인 1은 ‘정서 조절적 피부 뜯기’로 명명하였다.

요인 2에 해당하는 문항은 총 네 문항으로, 피부를 뜯고 싶은 충동과 같은 이상한 느낌에 대한 반응으로 피부를 뜯는 등 피부 뜯기에

표 3. 탐색적 구조방정식 결과의 요인 계수 및 요인 간 상관

| 문항 | 요인 계수 | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| | 요인1 | 요인2 | 요인3 |
| 1 나는 스트레스나, 화, 좌절감 또는 슬픔과 같은 부정적 감정을 경험할 때 피부를 뜯는다. | 0.82* | 0.05 | 0.09 |
| 7 나는 불안하거나 속상할 때 피부를 뜯는다. | 0.75* | -0.02 | 0.20* |
| 2 나는 하루 중 그날 일어난 어떤 일 때문에 피부를 뜯는다. | 0.66* | 0.30* | 0.03 |
| 6 나는 거울을 보면서 피부를 뜯는다. | 0.06 | 0.78* | -0.05 |
| 11 나는 피부를 뜯기 전에 잡아 뜯고 싶은 강한 충동을 경험한다. | -0.17 | 0.68* | 0.30 |
| 4 나는 피부를 뜯기 직전에 '이상한' 느낌이 든다. | 0.19* | 0.70* | -0.04* |
| 3 나는 일부러 내 피부를 뜯기 시작한다. | 0.23* | 0.63* | 0.01 |
| 8 나는 피부를 뜯고 있는 동안에는 내가 피부를 잡아 뜯고 있다는 것을 대체로 알아차리지 못한다. | 0.10* | -0.11* | 0.86* |
| 12 나는 피부를 뜯고 난 후에야 내가 피부를 잡아 뜯었다는 것을 알게 된다. | 0.17* | -0.19* | 0.86* |
| 9 나는 다른 활동에 집중하고 있을 때 피부를 뜯는다. | 0.07 | 0.03 | 0.76* |
| 10 나는 피부를 뜯으면 아무 생각이 없어진다. | -0.25 | 0.23 | 0.86* |
| 5 나는 피부 뜯기와 관련이 없는 어떤 것을 생각할 때도 피부를 뜯는다. | 0.14 | 0.19 | 0.61* |
| | 1.00 | | |
| 요인 간 상관 | 0.62* | 1.00 | |
| | 0.74* | 0.66* | 1.00 |

* $p < .05$

대한 욕구나 의도로 유발된 충동적인 반응을 측정하는 것으로 볼 수 있다. 이와 관련하여 Ferrão 등(2006)은 피부 뜯기가 행동 조절의 실패로 나타나므로 충동성과 유의미한 관련이 있다고 보고하였다. 특히 10대 초반에 여드름이 났을 때 손에 걸리는 피부를 잡아 뜯으며 시작되는 경우도 있다고 알려져 있다(Bohne et al., 2002). 따라서, 요인 2의 문항들을 종합하면 충동이나 욕구에 대한 반응으로 나타나는 행동으로 볼 수 있어, '충동 반응적 피부 뜯기'로 명명하였다.

마지막으로 요인 3에 해당하는 문항은 총 다섯 문항으로, 모두 낮은 자각이나 각성 상태에서 피부 뜯기를 나타내고 있는 것으로 보인다. 경미한 피부 뜯기는 부정적 정서보다는 오히려 지루함과 같은 낮은 각성과 관련이 있다는 보고가 있다(Prochwicz, et. al., 2013). 이러한 양상의 피부 뜯기가 알아차리지 못한 상태에서 일어나는 피부 뜯기로 보여 요인 3은 '자동적 피부 뜯기'로 명명하였다.

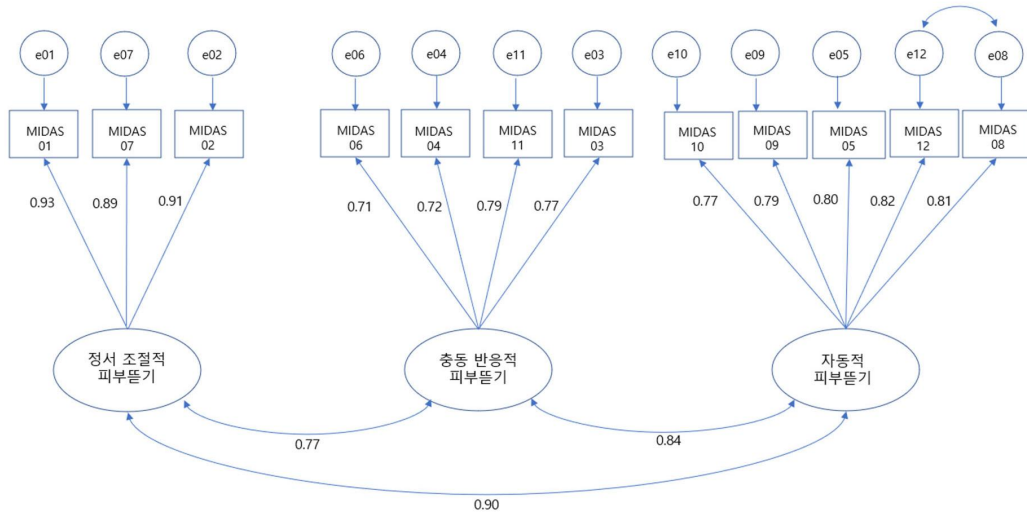


그림 1. 최종 모형의 표준화 요인 형태 계수

확인적 요인 분석

탐색적 요인 분석 및 탐색적 구조방정식을 통해 확정된 K-MIDAS의 구성 타당도의 적합성을 검증하고자 확인적 요인 분석을 실시하였다. 그 결과, 확인적 요인 분석에서 제시된 RMSEA는 .06으로 좋은 수준으로 나타났으며, CFI와 TLI도 각각 .99과 .99로 좋은 수준으로 나타났다. 또한, 탐색적 요인 분석에서 SRMR로 제시되던 값에 가중치를 부여한 WRMR는 .07로 나타나 모형의 적합도가 적절한 것으로 확인되었다. 확인적 요인 분석을 통해 제시된 최종 모형은 표준화된 요인 형태계수와 함께 그림 1에 제시하였다.

신뢰도와 타당도

K-MIDAS의 하위 유형별로 내적 신뢰도 (Cronbach's α)를 살펴본 결과, '정서 조절적 피부 뜯기'의 내적 신뢰도 계수는 .89, '충동 반

응적 피부 뜯기'는 .75, '자동적 피부 뜯기'는 .86으로 적절한 수준을 보였다. 한 달 간격으로 실시된 검사-재검사의 신뢰도($N = 45$) 역시 '정서 조절적 피부 뜯기'에서는 .84, '자동적 피부 뜯기'는 .89로 양호한 수준으로 나타났으나, '충동 반응적 피부 뜯기'는 .64로 다소 낮게 나타났다.

K-MIDAS와 OCI-R-K의 상관을 통해 수렴 타당도를 살펴본 결과는 표 4에 제시하였다. OCI-R-K와 '정서 조절적 피부 뜯기'는 정적으로 유의한 상관을 보였고, $r = .40, p < .001$, '충동 반응적 피부뜯기' 와도 중간 수준의 상관을 보였다, $r = .52, p < .001$. 또한 '자동적 피부 뜯기' 역시 정적으로 유의한 것으로 나타나, $r = .46, p < .001$, K-MIDAS의 수렴 타당도는 적절한 수준으로 확인되었다. K-MIDAS의 하위 유형과 CES-D, STAI, K-AAQ-II와의 상관을 통해 준거 관련 타당도를 살펴본 결과, CES-D와 모든 유형의 피부 뜯기 행동은 정적으로 유의하였다. '정서 조절

표 4. K-MIDAS 하위 요인과 수렴 및 준거 타당도 척도들의 상관 ($N = 280$)

| | K-MIDAS | 정서 조절적 ^a | 충동 반응적 ^a | 자동적 ^a | OCI-R-K | CES-D | STAI | K-AAQ-II |
|---------------------|---------|------------------------|------------------------|------------------|---------|--------|--------|----------|
| K-MIDAS | 1.00 | | | | | | | |
| 정서 조절적 ^a | .89** | 1.00 | | | | | | |
| 충동 반응적 ^a | .83** | .61** | 1.00 | | | | | |
| 자동적 ^a | .94** | .77** | .65** | 1.00 | | | | |
| OCI-R-K | .51** | .40** | .52** | .45** | 1.00 | | | |
| CES-D | .36** | .34** | .39** | .26** | .50** | 1.00 | | |
| STAI | .29** | .31** | .29** | .20** | .42** | .85** | 1.00 | |
| K-AAQ-II | -.29** | -.26** | -.36** | -.18** | -.46** | -.76** | -.79** | 1.00 |

** $p < .001$, a는 피부 뜯기 행동의 하위 유형

OCI-R-K : 한국어판 단축형 강박 증상 목록, CES-D : 한국판 역학 연구 우울척도, STAI : 상태-특성 불안 척도, K-AAQ-II : 한국어판 수용-행동 질문지

적 피부 뜯기'와는 중간 정도의 상관을 보였고, $r = .34, p < .001$, '충동 반응적 피부 뜯기'와의 상관 역시 중간 정도로 나타난 반면, $r = .39, p < .001$, '자동적 피부 뜯기'와는 낮은 상관을 보였다, $r = .26, p < .001$. 두 번째로 STAI 역시 모든 피부 뜯기 유형과 정적 상관이 있으나 정도는 약간의 차이를 나타냈다. '정서 조절적 피부 뜯기'와는 중간 정도의 상관을 보였고, $r = .31, p < .001$, '충동 반응적 피부 뜯기'와는 통계적으로는 유의하지만 낮은 상관이었다, $r = .29, p < .001$. '자동적 피부 뜯기' 역시 통계적으로 유의하지만 상관은 낮았다, $r = .20, p < .001$. 마지막으로, K-AAQ-II와 모든 피부 뜯기 행동 유형은 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 수용 행동이 적을수록 피부 뜯기 행동을 많이 보이는 것으로 볼 수 있을 것이다. K-AAQ-II와 '충동 반응적 피부 뜯기'는 중간 정도의 부정 상관을 보였고, $r = -.36, p < .001$, '정서 조절적 피부

뜯기'와는 낮은 부적 상관을, $r = -.26, p < .001$, '자동적 피부 뜯기'와도 통계적으로 유의하지만 낮은 부적 상관을 나타냈다, $r = -.18, p < .001$.

K-MIDAS의 하위 유형의 특성

강박 행동 및 우울, 불안과 수용 행동에서 K-MIDAS의 유형을 잘 설명하고 예측하는 변인이 무엇인지 살펴보고자 강박 행동과 우울, 특성 불안 및 상태 불안과 수용 행동을 예측 변인으로, 피부 뜯기의 각 유형을 종속 변인으로 투입하여 중다 회귀 분석을 실시하였다 (표 5 참고).

먼저, '정서 조절적 피부 뜯기'와 변인들의 관련성을 분석한 결과, 회귀식은 유의한 것으로 나타났고, $F(5, 274) = 32.58, p < .001$, '정서 조절적 피부 뜯기'의 20.6%를 설명하였다. 강박 행동과 상태 불안은 '정서 조절적 피부

표 5. K-MIDAS 하위 요인과 다른 변인과의 관련성(N = 280)

| 변 인 | | B | SE | β | t | R ² | F |
|--------------------|------|-------|------|---------|--------|----------------|---------|
| 정서 조절적 피부 뜯기 | 강박행동 | 0.08 | 0.02 | 0.32 | 5.15** | 0.21 | 14.26** |
| | 우 울 | 0.06 | 0.04 | 0.20 | 1.80 | | |
| | 상태불안 | 0.10 | 0.04 | 0.32 | 2.77* | | |
| | 특성불안 | -0.08 | 0.04 | -0.27 | -1.86 | | |
| | 수용행동 | 0.02 | 0.03 | 0.08 | 0.61 | | |
| 충동 반응적 피부 뜯기 | 강박행동 | 0.11 | 0.02 | 0.42 | 7.18* | 0.30 | 23.97** |
| | 우 울 | 0.08 | 0.03 | 0.26 | 2.53* | | |
| | 상태불안 | 0.00 | 0.03 | 0.00 | 0.00 | | |
| | 특성불안 | -0.07 | 0.04 | -0.23 | -1.71 | | |
| | 수용행동 | -0.05 | 0.03 | -0.15 | -1.66 | | |
| 자동적 피부 뜯기 | 강박행동 | 0.16 | 0.02 | 0.44 | 7.10** | 0.22 | 14.97** |
| | 우 울 | 0.08 | 0.05 | 0.16 | 1.45 | | |
| | 상태불안 | 0.02 | 0.05 | 0.04 | 0.38 | | |
| | 특성불안 | -0.04 | 0.06 | -0.09 | -0.62 | | |
| | 수용행동 | 0.05 | 0.05 | 0.10 | 1.10 | | |

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

뜯기'에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으나, 우울, 특성 불안, 수용 행동의 영향은 유의하지 않았다. 강박 행동과 상태 불안이 높을수록 '정서 조절적 피부 뜯기' 행동이 증가하는 것으로 볼 수 있을 것이다.

또한, '충동 반응적 피부 뜯기'와 각 변인과의 관련성을 분석한 결과, 회귀식은 유의한 것으로 나타났고, $F(5, 274) = 23.97, p < .001$, '충동 반응적 피부 뜯기'의 30.4%를 설명하였다. 강박 행동과 우울이 '충동 반응적 피부 뜯기'에 미치는 영향은 정적으로 유의하였으며, 상태 불안이나 특성 불안 및 수용 행동이 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 강박 행동과 우울 수준이 높을수록 '충동 반응

적 피부 뜯기' 행동 역시 증가하는 것으로 볼 수 있다.

마지막으로 '자동적 피부 뜯기'와 각 변인과의 관련성을 분석하였으며, 회귀식은 유의하였고, $F(5, 274) = 14.968, p < .001$, '자동적 피부 뜯기'의 21.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 강박 행동이 '자동적 피부 뜯기'에 미치는 영향은 정적으로 유의하였으나, 우울이나 상태 불안과 특성 불안 및 수용 행동이 미치는 영향은 유의하지 않았다. 강박 행동만 '자동적 피부 뜯기'에 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 강박 행동이 높을수록 '자동적 피부 뜯기' 행동이 증가하는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

논 의

현재까지 우리나라에서는 피부 뜯기 관련 기제나 치료 연구는 물론 피부 뜯기 행동을 측정할 수 있는 적절한 도구도 없는 실정이었다. 이에 본 연구는 피부 뜯기 행동의 차원을 측정하는 MIDAS 척도의 한국어판인 K-MIDAS를 개발하고 타당화 하였다는데 의의가 있었다. MIDAS는 ‘의도적(focused) 피부 뜯기’와 ‘자동적(automatic) 피부 뜯기’라는 2요인을 가진 척도로 소개되고 있는 반면, K-MIDAS는 3요인 구조로 나타나 원칙도의 선행 연구 결과와 일치하지 않았다. 이는 MIDAS 척도에서 ‘부정적 정서’나 ‘충동’에 대한 반응으로 나타나는 피부 뜯기를 하나로 묶어 ‘의도적 피부 뜯기’라는 요인으로 제시했으나(Walther et. al., 2009), K-MIDAS는 ‘의도적 피부 뜯기’요인을 ‘정서’와 ‘충동’ 측면의 피부 뜯기로 나뉘어 보다 분명하게 구분하고 설명하고자 하여 나타난 차이로 보인다. MIDAS와 K-MIDAS는 요인 구조상의 차이 외 문항 간 차이도 보였다. MIDAS에서는 ‘의도적 피부 뜯기’에 포함되던 10번 문항인 ‘나는 피부를 뜯으면 아무 생각이 없어진다(I am in an almost “trance-like” state when I pick my skin.)’가 K-MIDAS에서는 ‘자동적 피부 뜯기’에 해당하는 것으로 나타났는데, 이는 언어 및 문화적 차이로 생각된다. 10번 문항에서 나타난 “trance-like”라는 표현은 우리말 번역상 어감이나 문화적 특성 등 정확히 반영하는데 제한이 분명해 보여 K-MIDAS에서는 ‘자동적 피부 뜯기’ 유형에 속한 것으로 보인다.

한편, MIDAS는 이탈리아에서도 번안, 타당화 되었고 이탈리아 버전에서는 3요인으로 나타났다며 K-MIDAS의 3요인 구조와 유사한 것

으로 나타났다(Pozza et. al., 2016). 이탈리아 버전과 K-MIDAS는 5번 문항을 제외하고 동일한 요인 구조로 나타났다. ‘나는 피부 뜯기와 관련이 없는 어떤 것을 생각할 때도 피부를 뜯는다’의 5번 문항은 표현이 모호해서 번역 과정에서 정확히 전달하기 어려운 것으로 생각된다. 이탈리아 버전에서는 ‘의도적(focused) 피부 뜯기’, ‘자동적(automatic) 피부 뜯기’, 그리고 ‘혼재적(mixed) 피부 뜯기’로 제시하고 있다. 그러나 문항 내용을 고려할 때, ‘혼재적’이라는 표현은 불분명하게 전달될 수 있어, 충동에 대한 반응이라는 의미로서 ‘충동 반응적’이라는 표현이 피부 뜯기 행동 유형의 특성을 보다 분명하고 타당하게 보여주는 것으로 사료된다. MIDAS에서 ‘의도적 피부 뜯기’로 제시되었던 요인은 이탈리아 버전에서는 ‘의도적 피부 뜯기’와 ‘혼재적 피부 뜯기’로 제시하였고, K-MIDAS에서는 ‘정서’와 ‘충동’ 측면의 피부 뜯기로 좀 더 정교하게 나누어 설명하고자 하였다. 두 차원 모두에서 나타나는 피부 뜯기 행동은 개인이 의도적으로 나타내거나 자각한 상태에서 보이는 행동으로 이해할 수 있어 MIDAS 척도에서 제시한 ‘의도적 피부 뜯기’와 유사한 차원의 피부 뜯기를 의미하는 것으로 생각된다. 한편, ‘정서 조절적 피부 뜯기’와 ‘충동 반응적 피부 뜯기’는 어떤 자극에 대해 나타나는 동일한 행동으로 보일 수 있겠으나, 두 차원은 기능 면에서 큰 차이가 있는 것으로 보인다. ‘정서 조절적 피부 뜯기’가 부정적 정서를 조절하고자 하는 대처방법으로 기능한다면, ‘충동 반응적 피부 뜯기’는 욕구를 참거나 조절하지 못해서 표출되는 행동으로 이해될 수 있을 것이다. 결론적으로 K-MIDAS에서 나타나고 확인된 요인 구조는 원칙도인 MIDAS와는 요인 수가 다르

게 나타났으나, 내용 면으로는 크게 벗어나지 않았고, 2016년도에 제작된 이탈리아 버전과는 매우 유사한 요인 구조를 나타내고 있어 구성 타당도는 유의한 것으로 확인되었다.

이처럼 피부 뜯기 장애를 차원으로 구분하는 것은 장애를 이해하며 보다 효과적인 치료적 개입 지점을 분명히 해주는 것으로 보인다. Wabnegger와 Schienle(2019)에 따르면 피부 뜯기 장애 환자들을 MIDAS를 통해 유형별로 나누어 MRI와 fMRI 등을 실시한 결과 두 유형 사이에서 뇌의 구조와 기능에서 차이를 보인다고 보고하였다. 이 연구에 의하면 ‘자동적’으로 피부를 뜯는 환자들은 자율 운동을 관장하는 우측 소뇌에서 유의한 수준의 구조 또는 기능적 변화를 보였다. 이에 반해 ‘의도적’으로 피부를 뜯는 유형의 환자들은 피부를 뜯는 동안, 왼쪽 소뇌엽이 과활성화 되어 있었다. 또한 인지 및 정서 조절에 관여하는 복외측 전전두엽 피질(VLPFC)과의 신경 연결망이 비정상적인 것으로 나타났는데, 특히 논리적 사고와 관련된 좌반구에 이상이 있는 것으로 시사되었다. 서로 다른 뇌의 영역에서의 구조 및 기능 이상과 연관되어 나타나는 피부 뜯기 행동은 결국 다른 치료적 개입이 필요하다는 것을 의미한다(Harries et. al., 2017). 신경 연결망의 이상 등으로 인해 부정정서나 충동에 조절하는 다른 대안을 찾지 못해 나타나는 반복적인 피부 뜯기는 보다 병리적이며 반복적으로 지속될 것으로 생각된다. 이러한 결과는 피부 뜯기 행동의 이질적 차원을 더욱 분명하게 지지하고 있는 것이다(Wabnegger & Schienle, 2019).

본 연구에서는 K-MIDAS를 통해 각각의 하위 유형이 나타내는 우울이나 불안에 대한 예측력이 어떻게 상이하게 나타나는지를 살펴

왔다. 세 가지 차원의 피부 뜯기 행동 모두 강박적 행동과는 정적으로 유의한 관계를 보였으나, 우울과 불안 등의 부정적 정서는 서로 상이한 양상을 보였다. ‘정서 조절적 피부 뜯기’는 상태 불안과 유의한 정적 관계를 보였는데, 이는 피부 뜯기를 통해 불안을 조절하고자 시도하는 것으로 볼 수 있겠다. 이는 피부를 뜯기 전 경험했던 불안이 피부를 뜯은 후에는 감소했다는 선행 연구와 일치하는 결과이다(Prochwicz et. al., 2013). 또한 ‘충동 반응적 피부 뜯기’는 우울과 정적으로 유의한 것으로 나타났는데, 이는 피부를 뜯고자 하는 충동을 참지 못했다는 좌절감으로 인해 나타나는 것으로 보인다(Blum et. al., 2018). 반복적인 실패는 개인의 죄책감이나 수치심을 불러일으키며 피부 뜯기의 결과로 빈번하게 나타나는 피부 손상 역시 개인의 신체 상을 손상시킬 것이다. 피부 뜯기 장애는 BFRBs 중에서 주변 사람들의 평가에 가장 민감한 것으로 나타났는데(Prochwicz et. al., 2018), 부정적 정서와 신체상은 사회적 불편감을 고조시키고(Odlaug et. al., 2013) 결과적으로 우울을 유발하는 것으로 생각된다. 따라서 다른 피부 뜯기 유형보다 ‘충동 반응적 피부 뜯기’는 부정적 정서는 물론 사회 장면의 회피 등과 관련되어 일상에서의 기능이나 삶의 질 저하와 관련이 깊은 것으로 보인다. 이에 반해 ‘자동적 피부 뜯기’는 부정정서나 충동과는 유의한 관련을 보이지 않았다. ‘자동적 피부 뜯기’는 습관적이고 반복적인 행동의 차원에서 나타나는 피부 뜯기 유형으로, 부정적 정서를 크게 유발하지는 않는 것으로 보인다. ‘자동적 피부 뜯기’가 부정적 정서와 관련성이 유의하지 않다는 결과는 MIDAS 및 이탈리아 버전과도 일치하였다(Pozza et al., 2016; Walther et al.,

2009). 이처럼 피부 뜯기 하위 유형에 따라 우울이나 불안의 예측 양상이 다른 것으로 접근하지 않았던 기존의 선행 연구에서 우울이나 불안 등 부정적 정서와 피부 뜯기가 왜 일관적인 결과를 나타내지 않았는지 이해하는데 도울 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 한계점 및 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 비임상군인 대학생만 대상으로 진행되어, 임상 현장에서 동일하게 적용할 수 있는지 추후 임상군을 대상으로도 확인하는 연구가 필요하겠다. 또한 본 연구에서는 20대 초반의 대학생을 대상으로 진행하였으므로, 다양한 연령에서도 적용 가능한지 확인하는 검증 역시 필요하겠다. 둘째, 본 연구에서 나타난 K-MIDAS의 세 가지 유형은 통계적으로 요인 간 상관이 높은 것으로 나타났다. 그러나 요인 간 상관이 높더라도 이론적으로 세 유형이 구분될 수 있으며 이탈리아 버전에서도 동일한 유형이 제시되고 있어, 피부 뜯기를 세 가지 유형으로 구분할 수 있을 것으로 생각된다. 셋째, 각각의 유형에서 관련성이 유의한 것으로 나타나는 우울이나 불안 등의 정서와 피부 뜯기 장애와의 관련성을 구체적으로 확인하는 것에는 한계가 있었다. 향후 각 유형에서의 이질적 특성을 보다 분명히 밝히고 피부 뜯기 장애로 발전되거나 다른 기분 장애로 동반 이환되는 기제를 설명할 수 있는 연구가 필요할 것으로 보인다. 가령, 피부 뜯기 장애는 불안과 우울은 물론 양극성 장애와도 비교적 높은 공병률이 보고되고 있다(Kwon et al., 2020). 피부를 뜯는 충동을 조절하기 어려운 피부 뜯기 장애와 마찬가지로 양극성 장애 역시 충동 조절의 어려움과 관련이 깊은 것이다(Issler et al., 2010). 그럼에도 불구하고 그동안의 연구에서

피부 뜯기 장애는 충동성과의 관련성이 비일관적으로 보고되어 왔다(Walther et al., 2009). 따라서 향후 연구에서는 차원적인 접근을 통해 서로 다른 피부 뜯기 유형에서의 발병 기제 및 공병률 등을 보다 정교히 살펴볼 필요가 있겠다. 이를 기반으로 각 유형에 맞는 치료개입 방법 등을 개발한다면, 피부 뜯기 장애의 치료를 보다 효과적으로 접근할 수 있을 것으로 보인다. 마지막으로, 본 연구에서 제작한 K-MIDAS 척도는 피부 뜯기의 차원을 측정하는 척도로 피부 뜯기 장애의 진단 기준과 관련된 심각도나 일상생활의 장애에 대한 측정을 포함하지는 않는다. 그러나, 심각도나 기능 손상 등의 내용은 장애 진단이나 개입 수준과 관련하여 중요한 판단 기준일 것이다. 따라서 피부 뜯기의 심각도나 기능 손상과 관련된 부분을 측정하는 척도의 개발 연구도 필요할 것으로 보인다. 아울러, 피부 뜯기 차원과 심각도와 관계 포함, 다양한 집단에서 보이는 피부 뜯기 행동에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김종규, 이순목, 윤창영 (2015). 핵심자기평가의 내적 구조 검토: 탐색적 구조방정식 모형(ESEM)의 적용을 통한 선언척도와 실제 척도의 차이 검토. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 28(3), 355-384.
<https://doi.org/10.24230/ksiop.28.3.201508.355>
- 여선경 (2016). 청소년의 학습스트레스, 지각된 부모 양육태도, 충동성, 불안과 피부뜯기 행동과의 관련성. 서울사이버대학교 상담심리대학원 석사학위논문. <http://www.riss.kr>

- 이순목, 윤창영, 이민형, 정선호 (2016). 탐색적 요인 분석: 어떻게 달라지나?. *한국심리학회지: 일반*, 35(1), 217-255.
<https://doi.org/10.22257/kjp.2016.03.35.1.217>
- 임준석 (2007). 한국어판 단축형 강박증상 목록(OCI-R-K)의 비임상군에서의 신뢰도와 타당도. 연세대학교 대학원 석사학위논문. <http://www.riss.kr>
- 임준석, 김찬형 (2008). 강박증상과 강박장애의 평가. *Anxiety and Mood* 4(1), 11-18.
<https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/handle/22282913/107403>
- 장승민 (2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인 분석의 사용. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 1079-1100.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2015.34.4.010>
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76. <https://kiss.kstudy.com/>
- 조현지 (2018). 불안이 성인 피부뜯기 행동에 미치는 영향: 탈중심화 매개효과. 서울사이버대학교 상담심리대학원 석사학위논문. <http://www.riss.kr>
- 최형준 (2012). 아토피 皮膚炎에 미치는 樺皮의 效果. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문. <http://www.riss.kr>
- 최희정 (2018). 독할 및 산조인의 항아토피, 항통증 및 항스트레스 효과. 차의과학대학원 박사학위논문. <http://www.riss.kr>
- 한덕웅, 이창호, 탁진국 (1993). 상태-특성 불안 검사의 표준화. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 1993(1), 505-512.
<https://www.dbpia.co.kr/>
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지 II 신뢰도 및 타당도 연구. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 21(4), 861-878
<https://www.dbpia.co.kr/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnold, L. M., Auchenbach, M. B., & McElroy, S. L. (2001). Psychogenic excoriation: clinical features, proposed diagnostic criteria, epidemiology, and approaches to treatment. *Central Nervous System Drugs*, 15(5), 351-359.
<https://www.springer.com/>
- Blum A. W., Chamberlain S. R., Harries M. D., Odlaug B. L., Redden S. A., & Grant J. E. (2018). Neuroanatomical correlates of impulsive action in excoriation (skin-picking) disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 30(3), 236-241.
<https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.17050090>
- Bohne, A., Wilhelm, S., Keuthen, N. J., Baer, L., & Jenike, M. A. (2002). Skin picking in German students - Prevalence, phenomenology, and associated characteristics. *Behavior Modification*, 26(3), 320-339.
<https://doi.org/10.1177/0145445502026003002>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., Zettle, R. D. (in press). A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy* 42(4), 676-688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative

- ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*(pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
<https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Christenson, G. A., & Mackenzie, T. B., (1994). Trichotillomania, In M. Hersen& R. T. Ammerman (Eds.), *handbook of prescriptive treatment for adult* (pp.217-235). New York, NY: Plenum Press. <https://www.springer.com>
- Dougherty, D. D., Peters, A. T., Grant, J. E., Peris, T. S., Ricketts, E. J., Mig'ó, M., Chou, T., O'Neill, J., Stein, D. J., Lochner, C., Keuthen, N., Piacentini, J., & Deckersbach, T., (2022). Neural basis of associative learning in Trichotillomania and skin-picking disorder, *Behavioural Brain Research*, 425. Article e113801.
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2022.113801>
- Ferrão, Y., Almeida, V., Bedin, N., Rosa, R., & Busnello, E. (2006). Impulsivity and compulsivity in patients with trichotillomania or skin picking compared with patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47(4), 282-288.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.11.005>
- Flessner, C. A., Woods, D. W., Franklin, M. E., Cashin, E. E., & Keuthen, N. J., (2008). The Milwaukee Inventory for subtypes of Trichotillomania(MIST-A): development of an instrument for the assessment of “focused” and “automatic” hair pulling. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 20-30. [10.1007/s10862-007-9073-x](https://doi.org/10.1007/s10862-007-9073-x)
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: the obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206 - 214.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.3.206>
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor Analysis* (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Grant, J. E., Daws, R., Hampshire, A., & Chamberlain, S. R., (2018). An fMRI pilot study of cognitive flexibility in Trichotillomania. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 30 (4) 318-324.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2012). Cognitive dysfunction in childhood-onset pathologic skin picking. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 73-76.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.01.002>
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Chamberlain, S. R., Keuthen, N. J., Lochner, C., Stein, D. J. (2012). Skin Picking Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1143-1149.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12040508>
<https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.18030038>
- Grant, J. E., Peris, T. S., Ricketts, E. J., Lochner, C., Stein, D. J., Stochl, J., Chamberlain, S. R., Scharf, J. M., Dougherty D. W., Woods, D. D., Piacentini, J., &Keuthen, N. J. (2021). Identifying subtypes of trichotillomania (hair pulling disorder) and excoriation (skin picking) disorder using mixture modeling in a multicenter sample. *Journal of Psychiatric Research* 137, .603-612.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.001>
- Hajcak, G., Huppert, J. D., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2004). Psychometric properties

- of the OCI-R in a college sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 115 - 123.
DOI: 10.1016/j.brat.2003.08.002
- Harries, M. D., Chamberlain, S. R., Redden, S. A., Odlaug B. L., Bluma A. W., & Grant J. E. (2017). A structural MRI study of excoriation (skin-picking) disorder and its relationship to clinical severity. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 269, 26-3010.
1016/j.pscychresns.2017.09.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Issler, C. K., Monkul, E. S., Amaral, J.A.M.S., Tamada, R. S., Shavitt, R. G., Miguel, E. C., & Lafer, B. (2010). Bipolar disorder and comorbid obsessive-compulsive disorder is associated with higher rates of anxiety and impulse control disorders. *Acta Neuropsychiatria*, 2010 Apr;22(2), 81-86,
DOI: 10.1111/j.1601-5215.2010.00457.x
- Keuthen, N. J., Koran, L. M., Aboujaoude, E., Lange, M. D., & Serpe, R. (2010). The prevalence of pathologic skin picking in US adults. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 183-186. 10.1016/j.comppsy.2009.04.003
- Kline, R. B. (2016). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Kwon, C., Sutaria, N., Khanna, R., Almazan, A., Williams, K., Kim, N., Elmariah, S., & Kwatra, S. G. (2020). Epidemiology and Comorbidities of Excoriation Disorder: A Retrospective Case-Control Study. *Journal of Clinical Medicine*, 2020, 9(9), Article e2703.
<https://doi.org/10.3390/jcm9092703>
- Lim, J. S., Kim, S. J., Jeon, W. T., Cha, K. R., Park, J. H., & Kim, C. H. (2008). Reliability and Validity of the Korean Version of Obsessive-Compulsive Inventory - Revised in a Non-clinical Sample. *Yonsei Med J Vol.* 49(6), 909-916. 10.3349/ymj.2008.49.6.909
- Monzani, B., Rijdsdijk, F., Harris, J., Mataix-Cols, D., (2014). The structure of genetic and environmental risk factors for dimensional representations of DSM-5 obsessive-compulsive spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*, 71(2), 182-189. 10.1001/jamapsychiatry.2013.3524
- Odlaug, B. L., Kim, S. W., & Grant, J. E. (2010). Quality of life and clinical severity in pathological skin picking and trichotillomania. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 823-829. 10.1016/j.janxdis.2010.06.004
- Odlaug, B. L., Lust, K., Schreiber, L. R. N., Christenson, G., Derbyshire, K., & Grant, J. E. (2013). Skin picking disorder in university students: health correlates and gender differences. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 168-173.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.08.006>
- Pozza, A., Mazzoni, G. P., Patassini, I., Berardi, D., Molinaro, F., Parenti, G., & Dèttore, D.

- (2016). Studio sulle proprietà psicometriche della versione italiana del Milwaukee Inventory for the Dimensions of Adult Skin Picking (MIDAS) in campioni clinici e non clinici. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale Vol. 22*(1) 35-63. 10.1037/t52632-000
- Prochwicz, K., Kaluzna-Wielobob, A., & Starowicz-Filip, A. (2013). Signal detection in pathological skin picking. Findings from non-clinical sample. *Achieves of Psychiatry and Psychotherapy, 15*(3), 5-10. 10.12740/APP/17837
- Prochwicz, K., Kłosowska, J., & Kałużna-Wielobób, A. (2018). The relationship between emotion regulation strategies, personality traits and skin picking behaviours in a nonclinical sample of Polish adults. *Psychiatry Research, 264*, 67-75. 10.1016/j.psychres.2018.03.046
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/0146621677001003>
- Revelle, W. (2017). *An overview of the psych package.* (A vignette for the psych package). <http://personality-project.org/r/overview.pdf>.
- Sani, G., Gaultieri, I., Paolini, M., Bonanni, L., Spinazzola, E., & Maggiora, M., Pinzone, V., Brugnoli, R., Snorrason, Í., Ólafsson, R.P., Flessner, C.A., Keuthen, N. J., Franklin, M. E., Woods, D. W. (2012). The skin picking scale-revised: factor structure and psychometric properties. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 1*(2), 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.03.001>
- Snorrason, Í., Smári, J., Ólafsson, R. P. (2010). Emotion regulation in pathological skin picking: Findings from a non-treatment seeking sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(3), 238-245. 10.1016/j.jbtep.2010.01.009
- Snorrason, Í., Stein, D. J., Woods, D. W. (2013). Classification of excoriation (skin picking) disorder: current status and future directions. *Acta Psychiatrica Scandinavica 128*(5), 406- 407. <https://doi.org/10.1111/acps.12153>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory.* Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Tucker, B. T. P., Woods, D. W., Flessner, C. A., Franklin, S. A., Franklin, M. E. (2011). The Skin Picking Impact Project: Phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.007>
- Wabnegger, A., Schienle, A., (2019). The Role of the Cerebellum in Skin-Picking Disorder. *Cerebellum, 18*(1), 91-98 <https://www.springer.com/>
- Walther, M. R., Flessner, C. A., Conelea, C. A., Woods, W. (2009). The Milwaukee Inventory for the Dimensions of Adult Skin Picking (MIDAS): Initial development and psychometric properties. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(1), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.07.002>

Woods, D. W., Houghton, D. C., (2016). Evidence-based psychosocial treatments for pediatric body-focused repetitive behavior disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 45(3), 227-240.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1055860>

Yeo, S. K., & Lee, W. K. (2017). The relationship between adolescents' academic stress, impulsivity, anxiety, and skin picking behavior. *Asian Journal of Psychiatry* 28, 111-114.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.039>

원고접수일 : 2023. 11. 21.
수정원고접수일 : 2024. 01. 12.
게재확정일 : 2024. 01. 15.

Development and Validation of the Korean version of the Milwaukee Inventory for the Dimension of Adult Skin Picking (K-MIDAS)

Sunkyung Yeo¹⁾ Sunyoung Park^{2)†} Jiyoung Kim²⁾

¹⁾Graduate School of Clinical Counseling Psychology, CHA University, Graduate student

²⁾Department of Counseling Psychology, CHA University, Professor

³⁾Department of Counseling Psychology, CHA University, Professor

This study aimed to validate and investigate the psychological properties of the Korean version of the Milwaukee Inventory for the Dimension of Adult Skin Picking(K-MIDAS). K-MIDAS is a self-reportscale consisting of 12-items that assess the style of skin picking. This study was approved by the Bioethics Committee of CHA University prior to the research. Using a sample of 492 adults, exploratory factor analysis(EFA) and confirmatory factor analysis(CFA) were used to investigate psychometric properties. As a result, K-MIDAS was revealed to have a three-factor structure: “mood regulated”, “impulsive reacted”, and “automatic”, which differed from the original version. Furthermore, K-MIDAS showed good internal consistency, convergent and criterion-related validity. The results suggest that K-MIDAS is a reliable and valid scale that can be used widely in Korea as a useful tool to assist in psychological treatment.

Key words : ocrds, skin picking, Korean version of the Milwaukee inventory for the dimension of adult skin picking, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis

* This paper revised and supplemented the first author's master's thesis and was presented as a poster at the fall conference of the Korean Clinical Psychology Association in 2020.

† Corresponding Author : Sunyoung Park / The psychotherapy and research institute: person and person, Director, department of counseling psychology, CHA university, Professor / Tel: 02-6959-7844 / E-mail: pp99019902@gmail.com