

한국어판 강박적 성행동 장애 척도(K-CSBD-19)의 타당화 연구

박 경 우

성균관대학교 심리학과 박사과정

장 혜 인[†]

성균관대학교 심리학과 교수

강박적 성행동 장애(CSBD)는 국제질병분류 제11차 개정안(ICD-11)에서 충동조절장애군의 하나로 포함되었다. CSBD 관련 문제는 특정 민족이나 문화권에 국한되지 않으며 범국가적 관심을 요구 하지만, 현재까지의 연구 대다수는 서구권을 중심으로 수행되었다. 국내 CSBD 관련 연구를 촉진 하기 위한 첫걸음으로, 본 연구는 ICD-11 진단지침을 토대로 개발된 CSBD 선별척도인 CSBD-19 를 한국어로 번안 및 타당화하였다. 참여자는 온라인으로 표집된 성인 404명(남 179, 여 225)이었 으며 연령 범위는 19~69세였다($M=45.01$, $SD=13.54$). 확인적 요인분석 결과 선행연구에서 제안된 5요인(통제, 현저성, 재발, 불만족, 부정적 결과) 모형은 본 연구의 한국인 참여자들에게도 적합한 것으로 나타났다. K-CSBD-19 전체 척도 및 하위요인들의 내적 합치도 또한 양호한 수준이었고 (전체 척도=.938, 하위요인=.712~.898), 기존에 개발된 유관 척도와와의 공인 타당도 역시 확보되었 다. 다음으로 CSBD 고위험군 식별을 위한 절단점을 탐색하고자 잠재프로파일분석 및 ROC 분석 을 수행하였으며, 표본의 3.7%가 고위험군으로 분류되고 이들을 식별하는 최적 절단점은 48.5점으로 제안되었다. 끝으로 본 연구의 의의와 한계점을 논하고 후속연구를 제안하였다.

주요어: 강박적 성행동 장애, 성중독, 성욕 과다, 색정증, 색정광

[†] 교신저자(Corresponding author): 장혜인, (03063) 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 성균관대학교 심리학과 교수, Tel: 02-760-0490, E-mail: hichang@skku.edu.

세계보건기구(WHO)는 국제질병분류 제11차 개정안(International Classification of Diseases 11th Revision: ICD-11)에서 충동조절장애군(Impulse Control Disorders)에 게임사용장애(Gaming Disorder)와 더불어 강박적 성행동 장애(Compulsive Sexual Behavior Disorder: 이하 CSBD)를 새로 포함하였다(Grant et al., 2014). CSBD는 '성적 행동을 유발하는 강렬하고 반복적인 성적 충동이나 욕구가 있고, 이를 통제하는데 지속적으로 실패하는 것'을 특징으로 한다. ICD-11 지침은 이러한 양상이 일정 기간(예, 6개월이나 그 이상) 이어지고 심리적 고통이나 중요한 기능 손상을 유발할 때 CSBD를 진단하도록 권고하고 있다(World Health Organization, 2021). CSBD로 진단되는 임상적 상태는 어떠한 측면에 강조점을 두느냐에 따라 성중독(Sex Addiction) 또는 성욕과다증(Hypersexuality)으로 불리기도 한다. 현재는 다소 구시대적 용어로 취급되나 색정증(Nymphomania, Satyriasis)도 마찬가지로이다. 구체적으로, 알코올 등 물질사용장애와의 유사성을 강조하는 입장에서는 행동중독(Behavior Addiction)의 한 유형으로써 성중독 용어를 선호하며, 충동성과 강박성이 혼재되어 나타나는 특성에 주목하는 연구자라면 CSBD 용어를 지지할 것이다. 양쪽 다 확실한 경험연구 근거가 부족함을 지적하는 이들은 중립적인 견지에서 성욕과다증 용어를 사용할 수 있다(Kafka, 2010; Kraus, Voon, & Potenza, 2016).

이처럼 장애의 발달 기전과 분류에 대한 공통된 합의가 부족한 상태임에도 WHO가 CSBD를 공식 질병코드로 포함한 까닭은 '부정적인 결과에도 불구하고 조절이 어렵고 반복되는 성 관련 문

제'를 나타내는 사례가 세계적으로 적지 않으며 이것이 본인뿐 아니라 주변인과 사회 전반에도 심각한 피해를 초래하기 때문이다(Castro-Calvo, Gil-Llario, Giménez-García, Gil-Juliá, & Ballester-Arnal, 2020; Dickenson, Gleason, Coleman, & Miner, 2018; Kafka, 2010; Kingston & Bradford, 2013; Ross, Månsson, & Daneback, 2012; Siu-ming, Phyllis, Cherry, Kwok, & Lau, 2019). WHO는 질병분류체계에 있어서 임상적 유용성을 강조하는 경향이 있고, 충동조절장애의 하나로 CSBD를 등록하는 것이 증상학적인 개념화와 치료전략 수립의 측면에서 임상적 유용성을 지닌다고 판단하였다(Grant et al., 2014). 다만 기존 ICD-10의 성기능장애(Sexual Dysfunction)군에 성욕과다(Excessive Sexual Drive)가 수록되어 있었으므로, 완전히 새로운 질환으로 도입됐다고 보다는 (욕구보다 행동의 개인차를 강조하는) 최신 연구 흐름을 반영한 추가 개발로 보는 편이 적절할 것이다(Briken, 2020; Grant et al., 2014). WHO 뿐만 아니라 미국정신의학회(American Psychiatric Association) 또한 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5) 개정 과정에서 성욕과다장애(Hypersexual Disorder) 진단 도입을 논의한 바 있으며, 최종본에는 포함되지 않았으나(Hartmann, 2013; Piquet-Pessôa et al., 2014) 구체적인 진단 기준까지 제안된 상태이다(Kafka, 2010). 이렇듯 CSBD가 정신장애 분류체계에 공식 진단으로 자리 잡는 것은 시대의 흐름이며, 용어 불일치 문제는 연구 성과 축적에 따라 자연스럽게 해결될 것으로 보인다.

CSBD와 관련한 해외연구는 가파른 증가추세에 있다. Grubbs 등(2020)의 조사에 따르면 1995년부터 2004년 사이 평균 2.5건에 그쳤던 논문 출간 건수가 2005~2014년에는 평균 11.9건으로 크게 증가했고, DSM-5와 ICD-11 개정 과정에서 진단 준거가 논의된 후 더욱 늘어나 2015년부터 2020년 중순까지 연평균 40.7건이 출간된 것으로 확인된다(Grubb et al., 2020). 반면 국내 연구는 매우 부족한 실정으로, 최근 5년간 매년 2~3건 내외의 논문이 출간된 것에 그치고 있다. 이는 ICD-11 충동조절장애군에 함께 수록된 게임사용장애가 사회적 주목을 받으면서 다학제간 논의가 활발히 이뤄지고(송용수, 이승모, 신성만, 2019), 국제 학술지에 게재되는 논문 편수에서도 두드러진 성과를 보인 것(2013~2017년 전체 논문의 13.4%, SCOPUS 기준)과 비교하면 상당히 초라한 결과이다(한국콘텐츠진흥원, 2018). 더구나 현재까지 발표된 CSBD 연구 대다수는 서구권 국가 표본을 대상으로 수행되었던 바(Grubb et al., 2020) 사회문화적인 차이가 CSBD 발달 경로나 발현 양상, 유병률에 미치는 영향이 충분히 검증되지 않은 상태로(Kraus et al., 2018; Marshall & Briken, 2010), 기존 연구에서 도출된 결과를 국내 검증 없이 그대로 도입하기는 조심스럽다. 이는 결국 한국 사회가 CSBD를 효과적으로 진단하고 대처하기 위한 이론적 기반이 취약한 상태임을 시사한다. 국내 CSBD 현황과 특수성, 고유한 발달 기제에 대한 정보 부족한 학술적 이해는 물론, 임상적 개입이나 정책 수립에도 중대한 방해요인이 될 수 있다.

현재까지 누적된 연구 결과는 CSBD가 개인의 심리적 고통감 외에도 계획되지 않은 임신, 이혼

을 비롯한 관계 문제, 성병 등 다양한 영역에서의 부정적 결과 및 기능 손상과 연관됨을 보여준다(Kafka, 2010). 아울러 CSBD 환자들은 물질사용장애(예, 알코올 사용장애)나 우울장애, 신경성 폭식증 등 여러 정신과적 문제를 함께 나타내는 경우가 많고(Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Giménez-García, Gil-Juliá, & Gil-Llario, 2020; Reid, Carpenter, & Lloyd, 2009), CSBD 자체가 이러한 문제를 심화하는 요인으로 작용함이 확인되고 있다(Siu-ming, Phyllis, Cherry, Kwok, & Lau, 2019). 또 다른 중요한 위험성은 조절되지 않는 과도한 성적 추구가 법적인 문제와 관련될 수 있다는 것이다. 성범죄 가해자를 대상으로 한 여러 연구에서 CSBD가 성범죄 가해 및 재범 위험을 높이는 원인으로 지목되었다(김은혜, 이주경, 2014; 윤정숙, 2015; Kingston & Bradford, 2013). 반대로 CSBD는 개인이 위험한 성적 교류에 빈번하게 노출되게끔 하여(Garner, Shorey, Anderson, & Stuart, 2020; Zlot, Goldstein, Cohen, & Weinstein, 2018), 이러한 범죄의 피해자가 될 위험을 증가시킬 여지도 존재한다. 통계자료에 따르면 강간, 유사강간, 강제추행 등 국내 성범죄 발생 건수는 2015년부터 5년간 연평균 20,000건 이상이었고, 정보통신망을 이용한 성범죄 등 성폭속 범죄를 포함하면 연 35,000건 내외에 이르는 실정이다(경찰청, 2019).

장기간 지속 중인 COVID-19 팬데믹과 이에 따른 전자매체 사용량 증가 역시 CSBD 연구의 시급성을 강조한다(App Annie, 2020). Cooper (1998)는 온라인에서의 성적 추구가 가지는 매력적인 특성을 익명성(anonymity), 접근성(accessibility), 경제성(affordability)으로 규정하고

이를 'Triple-A engine'으로 칭한 바 있다. 한국 사회는 정보통신기술 보급이 빠르게 진행되면서 인터넷 접속률이 2019년 기준 99.7%로 OECD 국가 중에서도 가장 높은 편이기에(OECD, 2021) CSBD가 익명이 담보되는 사이버 공간에서의 성행동으로 더욱 빈번하게 발현될 여지가 존재한다. COVID-19로 인한 비대면 중심 생활양식 변화는 이러한 위험성을 단기간에 높였을 것으로 우려된다. 온라인상에서의 성적 몰두는 사이버 공간이 가지는 또 다른 특징인 수용성(acceptability)으로 인해 더욱 쉽게 악화할 수 있는데, 이는 일상에서 부적절하다고 여겨지는 많은 행동이 온라인 대인관계에서는 용인될 수 있음을 의미한다(Hertlein & Stevenson, 2010). 때문에 CSBD 환자들은 자신의 역기능적인 성 추구 행동을 사이버 공간 내에서 꾸준히 강화 받기 쉽고, 극단적일 경우 범법 유혹에도 취약해질 가능성이 있다. 채팅앱을 통한 성매매나 그루밍 범죄 반복(박찬걸, 2017; 이재영, 김용근, 2019), 온라인 커뮤니티에서의 집단적 불법 촬영물 공유(Jung, 2018), 수많은 국민을 공분시킨 'n번방 사건(김정혜, 2020)' 등은 이러한 문제의 단면을 여실히 보여준다.

작금의 상황에서 국내 CSBD 연구 및 정책 입안을 촉진하기 위한 첫걸음으로, 본 연구는 최신 ICD-11 준거에 근거한 자기보고 방식 선별척도인 CSBD-19(Bóthe et al., 2020) 도입 필요성에 주목하였다. CSBD나 관련 문제들에 대한 보편적이고 공신력을 갖춘 평가 도구는 서구권에서도 오랜 기간 부재한 상태였다(Grubb et al., 2020). 앞서 언급하였듯 임상적 개념화에 대한 합의가 이뤄지지 않고 공통된 진단 준거도 마련되지 않은 까닭에 척도마다 측정하는 내용이 조금씩 달랐으며,

이는 연구 결과의 일반화를 방해하는 원인으로 작용하였다(Derbyshire & Grant, 2015; McKeague, 2014). ICD-11에 수록된 CSBD 진단 지침은 이러한 불일치를 완화할 수 있는 기준점을 제시했다는 점에서 매우 중요하다. Bóthe 등 (2020)은 CSBD-19 개발 과정에서 ICD 지침이 제시하는 다섯 가지 주요영역(control, salience, relapse, dissatisfaction, negative consequences)을 정확하게 측정하고자 노력하였다. 구체적으로, 통제(control)와 현저성(salience), 재발(relapse), 불만족(dissatisfaction)을 확인하기 위한 문항이 세 개씩 포함되었으며, 부정적 결과(negative consequences)의 경우 전반적이거나 영역 특징적인 역기능적 결과를 포괄하기 위하여 상대적으로 많은 일곱 개 문항이 최종 척도에 포함되었다. 이렇게 만들어진 19문항 척도는 이론적인 측면에서 CSBD의 핵심 특징들을 잘 반영하고 있는 것으로 여겨진다.

CSBD-19는 측정학적 우수성 또한 갖춘 것으로 평가된다. 원칙도 개발진은 서로 다른 언어를 사용하는 세 개 국가(미국, 헝가리, 독일)에서 대규모 남녀 참여자를 모집하여 척도의 신뢰도와 타당도를 확보하고, 성별 및 문화에 따른 측정불변성을 검증하였다(Bóthe et al., 2020). 이들의 연구에서 CSBD-19는 언어 집단들 간에 불변성을 유지하는 것으로 확인되었다. 성별의 경우 여성의 심각도가 전반적으로 낮게 나타났으며, 이는 향후 보다 체계적인 검증이 필요하겠으나 여러 선행연구에서 제안되었던 바와 일관되는 결과이다(McKeague, 2014). 여기에 더하여 표준화된 요인 점수들을 바탕으로 잠재프로파일분석(latent profile analysis: LPA)을 수행하여 고위험군 비율

(2.8%)을 추정하고 절단점(cut-off point: 50점)을 제안하였으며, 이를 통해 척도의 임상적 유용성 향상을 모색하였다. 이처럼 CSBD-19는 WHO의 공인된 지침에 근거하였을 뿐만 아니라 척도 자체로써도 여러 강점을 지녔기에, 본 척도를 활용한 연구 성과 누적은 향후 CSBD의 임상적 개념화에 박차를 가할 것으로 기대된다.

이에 본 연구에서는 CSBD-19를 한국어로 번안한 뒤 폭넓은 연령대의 성인 남녀를 표집하여 타당화하였다. 구체적으로, 선행연구(Bóthe et al., 2020)에서 제안한 CSBD-19 요인구조가 한국인을 대상으로도 적합한지 알아보고자 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis: CFA)을 수행하였으며, 국내에서 개발된 유관 척도 및 충동성/우울 척도 점수, 성행위의 양적 지표에 대한 타당도를 분석하였다. 또한, 문화적 차이를 고려했을 때 선행연구에서 제안된 고위험군 절단점을 그대로 적용하기 어려울 수 있음을 감안하여, 잠재프로파일 분석을 통해 국내 CSBD 고위험군 비율을 추정하고 이들을 선별하기 위한 절단점을 새롭게 탐색하였다.

방 법

연구 대상 및 절차

CSBD-19 원척도는 온라인으로 표집된 성인들을 대상으로 개발되었으며, 본 연구에서도 온라인 설문조사 업체에 패널로 등록된 만 19세 이상 성인 남녀 중에서 650명의 자료를 수집하였다. 모든 참여자는 웹상에서 연구에 대한 설명문을 읽은 후 자발적으로 동의서를 작성하고 설문지를 수행

하였고, 연구 참가에 따른 소정의 사례를 지급받았다. 자료 수집에 앞서 성균관대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board) 승인을 받았으며(승인번호: SKKU 2021-01-019-001), 전체 연구 과정에서 윤리적 기준을 준수하였다.

참여자 중 응답이 불성실하거나 일관성이 낮았던(예, 유사한 내용을 질문하는 객관적 문항들에 상이하게 응답) 246명의 데이터는 검토를 통해 최종 분석에서 제외하였다. 최종 분석에 투입된 404명의 자료 중 남성이 179명(44.3%), 여성은 225명(55.7%)이었으며, 연령대는 만 19~29세 71명(17.6%; 남성 31명), 30대 78명(19.3%; 남성 39명), 40대 85명(21.0%; 남성 38명), 50대 84명(20.8%; 35명), 60대 86명(21.3%; 남성 36명)이었다. 성적 지향의 경우 이성애(387명, 95.8%)가 대다수였고, 동성애 3명(0.7%), 양성애 5명(1.2%), 무응답/기타 9명(2.2%)의 순서였다. 이 외의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다.

표 1. 참여자의 인구통계학적 특성

	항목	인원(명)	비율(%)
성별	남성	179	44.3
	여성	225	55.7
연령대	만 19~29세	71	17.6
	만 30~39세	78	19.3
	만 40~49세	85	21.0
	만 50~59세	84	20.8
	만 60~69세	86	21.3
혼인 상태	미혼-싱글	65	16.1
	미혼-연애중	63	15.6
이혼/사별	기혼	248	61.4
	이혼/사별	28	6.9

측정 도구

한국어판 강박적 성행동 장애 척도(Korean Version of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale: K-CSBD-19). CSBD-19 원칙도는 ICD-11 지침에 따라 CSBD 심각도를 측정하기 위해 개발되었다. 1점("전혀 동의하지 않음")에서 4점("전적으로 동의함")까지의 4점 Likert 척도로써 총 19문항으로 구성되어 있다. Bóthe 등(2020)은 이론적으로 분류되는 5개 하위요인을 제시하였는데, 여기에는 통제(control: 강박적 성행동의 통제에 실패하는 것), 현저성(salience: 강박적 성행동이 삶의 중심이 되는 것), 재발(relapse: 강박적 성행동을 줄이고자 하는 시도가 좌절되는 것), 불만족(dissatisfaction: 성행동으로부터 만족감을 적게 얻거나 아예 얻지 못하는 것), 부정적 결과(negative consequences: 강박적 성행동이 임상적으로 유의한 고통감이나 기능 손상을 유발하는 것)가 포함된다. 통제, 현저성, 재발, 불만족을 측정하는 문항들이 각각 3개씩 수록되어 있으며, 나머지 7개 문항은 성행동과 관련한 전반적이거나 영역 특징적인 역기능적 결과 경험을 측정한다. 높은 점수는 더 심각한 수준의 CSBD 증상을 시사하며, 50점이 넘을 경우 위험군으로 분류된다. 선행연구에서 밝힌 CSBD-19의 내적합치도(Cronbach's α)는 표본 집단(미국, 헝가리, 독일)에 따라 .90에서 .94 수준으로 양호하였다(Bóthe et al., 2020).

온라인용 성중독 척도(Online Version Sex-Addiction Scale). 온라인용 성중독 척도는 송원영과 박선경, 신나라(2016)가 개발한 온라

인 기반의 성중독 평가 도구로 성적상상 및 모방 충동(sexual fantasy and copycat), 일상생활장애(difficulties in daily life), 내성(tolerance), 일탈적 성행동 증가(deviant sexual behavior)의 4개 하위요인으로 구분된다. 1점("매우 그렇지 않다")에서 5점("매우 그렇다")까지의 5점 Likert 척도로 총 30문항이며, 점수가 높을수록 성중독 증상이 심각하다고 해석할 수 있다. 송원영 등(2016)의 연구에서 확인한 온라인용 성중독 척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 .96이었으며, 본 연구에서도 동일하게 .96으로 확인되었다.

성중독 척도(Sex Addiction Scale: SAS). 성중독 척도는 상기한 온라인용 성중독 척도와 명칭이 유사하지만 서로 다른 평가 도구로, DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)에 수록된 물질사용장애와 도박장애, 인터넷게임장애(Section III) 진단기준을 참조하여 개발된 것이다(김성희, 김예나, 권선중, 2018). 0점("아니다")부터 3점("거의 항상 그렇다")까지의 4점 Likert 척도로 전체 10문항이며, 집착, 지속적인 사용, 흥미 상실, 회피, 갈망, 금단, 내성, 조절실패, 일상생활장애(2문항)의 9개 준거로 구분된다. 본 척도 역시 높은 점수일수록 성중독 수준이 심각한 것으로 해석하며, 하위선별 및 분류를 목적으로 사용할 시에는 각 준거의 해당 여부로도 평가할 수 있도록 구성하였다(9개 준거 가운데 4개 이상 해당하면 문제군 분류). 김성희 등(2018)의 연구에서 밝힌 SAS의 내적합치도(Cronbach's α)는 .93이었고, 본 연구에서는 .92로 나타났다.

성행위 경험 질문지(Sex Experience

Questionnaire: SEQ). 성행위 경험 질문지는 참여자들이 지난 6개월간 경험한 성행위의 유형별 빈도를 측정하고자 선행연구(김성희 등, 2018; Bóthe et al., 2020; Kafka, 2010)를 참조하여 본 연구에서 자체 개발한 척도이다. SEQ에서는 자위 행위, 음란물 이용, 사이버 섹스, 폰섹스, 동의하에 이뤄지는 애인 또는 배우자와의 성행위, 동의하에 이뤄지는 애인이나 배우자가 아닌 상대와의 성행위, 금전적 대가를 지불한 성행위(성 구입), 금전적 대가를 지불받은 성행위(성 판매), 기타의 9개 유형을 구분하고, 1점("전혀 하지 않음")부터 9점("거의 매일 함")까지의 9점 척도상에서 본인에게 해당하는 점수를 표시하도록 하였다. '기타'에 경험이 있는 것으로 표시한 경우에는 경험한 성행위의 유형을 단답형 문항에 응답할 수 있도록 하였으며(선택사항), 이에 더하여 유형을 구분하지 않은 포괄적인 성적 경험 빈도를 질문하는 문항과, 일평균 성행위 소비시간을 묻는 단답형 문항도 포함하고 있다.

한국판 단축형 UPPS-P 충동적 행동 척도 (short version of the Korean UPPS-P Impulsive Behavior Scale: K-SUPPS-P). 참여자들의 충동성 수준을 측정하기 위하여 UPPS-P 충동적 행동 척도(Cyders & Smith, 2008; Whiteside & Lynam, 2001)를 Lynam(2013)이 20문항 단축형 척도로 재구성하고, 이를 다시 Lim과 Kim(2016)이 한국어로 번안 및 타당화한 K-SUPPS-P를 사용하였다. 본 척도는 1점("매우 동의함")부터 4점("매우 동의하지 않음")까지의 4점 Likert 척도로 총 20문항이며, 긍정긴급성, 부정긴급성, 인내력 부족, 계획성 부족, 감각 추구의

5개 하위요인으로 나뉜다. Lim과 Kim(2016)이 밝힌 내적 합치도(Cronbach's α)는 .78이었으며, 이번 연구에서도 .78로 확인되었다.

한국판 역학연구 우울척도(Korean version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D). 우울감 수준의 측정에는 Radloff(1977)가 개발한 CES-D의 한국어판 척도들을 전경구와 최상진, 양병창(2001)이 통합 및 타당화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 이는 0점("극히 드물다")부터 3점("거의 대부분 그렇다")까지의 4점 Likert 척도이며 총 20문항으로 구성되어 있다. 4개의 역채점 문항이 포함되어 있고, 높은 점수일수록 심각한 우울 증상을 시사한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 밝힌 CES-D의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .91이었으며, 이번 연구에서는 .85로 나타났다.

번안 절차

CSBD-19의 한국어 번안에 앞서 원척도 연구 책임자 Dr. Beáta Bóthe의 서면 승인을 받았으며, Beaton, Bombardier, Guillemin, 그리고 Ferraz(2000)가 제안한 지침(Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures)을 참조하여 번안 절차를 수행하였다(그림 1).

우선 본 연구의 제1저자를 포함한 번역자 2인이 한국어판 초고를 각각 제작하였으며(T1 & T2), 이를 연구책임자(교신저자) 감독하에 검토 및 수정하여 1차 번역본(T12)으로 통합하였다. 다음으로 원척도에 대한 사전 정보가 없으며 영어

와 한국어에 모두 능통한 이중언어사용자 2인이 T12에 대한 역번역본(back translation)을 각각 제작하였다(BT1 & BT2). 이후 원척도 연구책임자와 계량심리학 전공 교수, 유관분야에서 활동하는 임상심리전문가, 전문번역사로 구성된 전문가위원회가 본 연구진과 함께 원척도와 모든 번역본을 비교 및 검토하였고, 이를 통해서 한국어판 CSBD-19의 prefinal version을 생성하였다. 이어서 30명의 참여자를 편의표집하여 위 척도와 성행위 경험 질문지(SEQ)를 수행토록 하고, 문항별 의미나 척도 실시목적 등에 대한 의견을 조사한 다음 이를 반영하여 최종본 K-CSBD-19를 제작하였다. 끝으로 연구책임자가 전체 과정과 서류를 검토하고 변안 절차를 종결하였다.

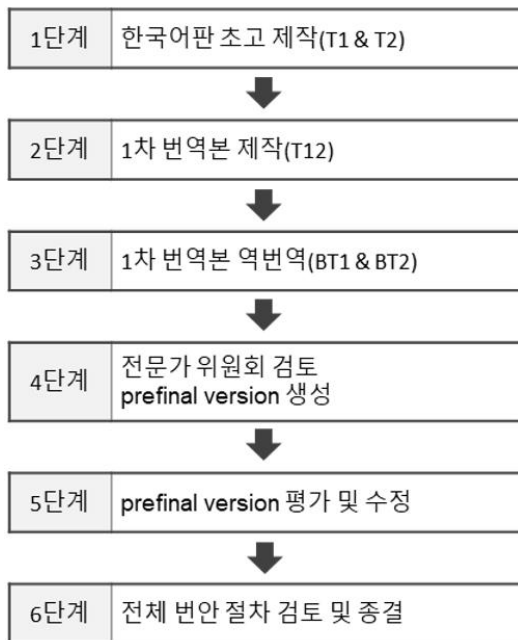


그림 1. CSBD-19 한국어 변안 절차

분석방법

먼저, 선행연구(Bóthe et al., 2020)에서 제시한 5요인 구조가 한국인을 대상으로도 안정성을 가지는지 알아보고자 확인적 요인분석(CFA)을 수행하였다. 요인 모형의 적합도는 χ^2 검증과 함께 CFI(comparative fit index), TLI(Tucker-Lewis index), SRMR(standardized root mean residual), RMSEA(root mean square error of approximation) 지수로 평가하였고, CFI와 TLI는 .90 이상일 때, SRMR은 .05 이하일 때 양호하다고 보았다. RMSEA는 .05 이하일 경우 매우 좋은 적합도, .08 이하는 양호한 적합도, .1 이하는 보통 수준의 적합도로 평가하였다(우종필, 2012). 다음으로 요인별 신뢰도와 상관관계를 분석하고, 유관 척도 중 비교적 최근에 국내에서 개발 및 타당화된 온라인용 성중독 척도(송원영 외, 2016) 및 성중독 척도(김성희 외, 2018)와의 공인타당도를 검증하였다. 이때 CSBD와 중요한 관계를 지닌다고 알려진 충동성 및 우울감 수준에 더하여 (Ballester-Arnal et al., 2020; Miner & Coleman, 2013; Raymond, Coleman, & Miner, 2003) 전반적 성행위 빈도와 일평균 소비시간과의 상관도 분석하고 그 의미를 탐색하였다. 아울러 변인들의 왜도 및 척도를 분석하여 분포의 정규성을 살펴보았으며, 왜도 절대값 2 미만, 첨도는 7 미만일 경우 정규분포를 이루는 것으로 보았다(Kim, 2013). 또한, 독립표본 *t*-test와 일원분산분석을 활용하여 성별과 연령대 등 인구통계학적 특성에 따라서 유의한 점수 차이가 나타나는지도 확인하였다.

이어서 요인 점수를 바탕으로 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하여 표본 내에서 이질적 하위계

표 2. 5요인 구조에 대한 CFA 결과

χ^2	<i>p</i>	<i>df</i>	CFI	TLI	SRMR	RMSEA(90% CI)
480.187	<.001	142	.926	.910	.048	.077(.069~.084)

CFI=Comparative Fit Index; TLI=Tucker-Lewis Index; SRMR=Standardized Root Mean Residual; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation; CI=Confidence Interval.

층이 분류되는지 살펴보고, 이를 통해 한국 사회의 CSBD 고위험인구 비율 추정치를 제시하였다. LPA에서 프로파일 개수를 평가하는 데에는 통계적 유의도 검증법인 LMR(Lo-Mendell-Rubin test)과 BLRT(bootstrap likelihood ratio test)와 함께 분류 정확성 지표인 Entropy, 적합도 지수 AIC(Akaike's information criterion)와 BIC(Baysian information Criterion)를 활용하였다. LMR와 BLRT는 확률값(*p* value)이 낮을 때(예, $p < .05$) 프로파일을 *k*개로 설정한 모형이 *k*-1개로 설정한 모형보다 적합하다고 보았으며, Entropy 지수는 .80 이상이면 프로파일이 잘 분류되었다고 해석하였다. AIC와 BIC 지수는 낮을수록 적합도가 높은 것으로 해석하였다(Lanza, Flaherty, & Collins, 2003; Tein, Cox, & Cham, 2013; Tofighi & Enders, 2008). 끝으로, 고위험군 선별을 위한 최적 절단점(cut-off point)을 산출하고자 K-CSBD-19 총점에 대한 ROC(receiver operator characteristic) 분석을 실시하였다.

본 연구에서 CFA와 LPA는 Mplus 6.0을 활용하여 실시하였고, 이 외의 모든 분석에는 IBM SPSS 21.0을 활용하였다.

결 과

확인적 요인분석

확인적 요인분석(CFA)을 수행하여 원칙도(Böthe et al., 2020)의 5요인(통제, 현저성, 재발, 불만족, 부정적 결과) 모형이 본 연구의 한국인 참여자들에게도 적합한지 검증하였다(표 2). 분석 결과 χ^2 검정은 기각되었으나, 이는 표본 크기에 민감한 특성이 있기에 표본 수가 많을 경우에는 정확성이 낮다고 알려져 있다(우종필, 2012). 다른 적합도 지수들을 살펴보면 CFI와 TLI는 .926, .910으로 양호하였고, SRMR도 .048로 적절한 수준이었다. RMSEA도 .077로 양호한 범위에 있는 것으로 나타나 한국어판 CSBD-19에도 원칙도와 동일하게 5요인 모형을 적용할 수 있음이 확인되었다. 척도에 포함된 전체 문항의 요인부하량(factor loading) 또한 .544~.871로 양호한 수준이었고, 이는 요인별 문항 분류와 함께 표 3에 제시하였다.

요인별 신뢰도 및 상관관계 분석

이어서 K-CSBD-19 전체 척도 및 하위요인의 신뢰도와 더불어 요인 간 상관관계를 분석하고 그 결과를 표 4에 요약하였다. 전체 척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 .938로 높은 수준이었고,

하위요인들의 내적 합치도 역시 .712~.898 범위로 양호하였다. 또한, K-CSBD-19 전체 척도와 하위 요인은 모두 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 상관계수의 경우 불만족 요인과 다른 요인들의 상관이 .523~.538 범위로 비교적 낮게 관찰되었으나 모두 유의하였다.

유관 척도 및 요인들과의 상관관계와 기술통계 분석

공인타당도 검증을 위해 온라인용 성중독 척도(송원영 외, 2016) 및 성중독 척도(김성희 외, 2018)와의 상관관계를 분석하였으며, CSBD와 관계된다고 알려진 충동성과 우울 수준, 성행위의 양적 지표(전체 성행위 빈도, 일평균 소비시간)와의 상관계수도 확인하였다. 표 5에 제시되었듯 K-CSBD-19는 모든 유관 척도 및 요인과 유의한

표 3. 요인별 문항과 부하량

번호	내용	부하량
통제(control)		
11	성적인 욕망이 나를 지배했다.	.778
6	성적인 갈망과 욕구를 통제할 수 없었다.	.741
1	나의 성적인 행동이 무책임하거나 무모할지라도 멈추는 데 어려움이 있었다.	.653
현저성(salience)		
7	무언가 다른 일을 하기보다는 성행위하는 것을 좋아하였다.	.759
12	성행위를 할 수 있을 때면 다른 것들은 다 상관 없어졌다.	.730
2	성행위는 지금까지 내 삶에서 가장 중요한 것이었다.	.544
재발(relapse)		
8	성행위를 줄여보려고 시도했지만 거의 소용이 없었다.	.813
13	성행위를 줄이는 데 성공하지 못하였다.	.796
3	성적인 욕구에 얼마 버티지 못하고 무너졌다.	.722
불만족(dissatisfaction)		
9	나는 성행위가 예전만큼 만족스럽지 않더라도 이를 계속하였다.	.871
14	예전만큼 성생활이 만족스럽지 않더라도 성행위를 하였다.	.751
4	나는 성행위에서 더 이상 즐거움을 느낄 수 없을 때조차도 성행위를 하였다.	.599
부정적 결과(negative consequences)		
18	나의 성적인 활동들은 건강한 성행위를 하는 데 방해가 되었다.	.817
15	성적인 활동이 나의 일이나 학업에 방해가 되었다.	.814
10	성적인 행동 때문에 중요한 일들을 해내지 못하였다.	.801
19	나의 성적인 행동 때문에 자주 난처한 상황에 빠졌다.	.794
16	나의 성적인 행동이 다른 사람들과의 관계에 부정적 영향을 미쳤다.	.790
5	성적인 욕구와 충동이 나를 부정적인 방향으로 변화시켰다.	.682
17	내가 한 성적인 행동 때문에 속상했던 적이 있다.	.622

정적 상관을 가지는 것으로 나타났다. 구체적으로, 온라인용 성중독 척도와와의 상관계수가 .771, 성중독 척도와와의 상관계수가 .603으로 높은 수준이었으며 나머지와는 .207~.413 범위로 약하거나 중간 수준의 상관이 관찰되었다.

전체 변인의 평균, 표준편차와 함께 왜도 및 첨도 정보도 표 5에 함께 제시하였다. 성중독 척도 및 일평균 성행위 소비시간의 왜도, 첨도 값이 높아 정규분포를 벗어나는 양상을 보였으나, 이번 연

구의 핵심 변인인 K-CSBD-19를 포함한 다른 변인의 분포는 정규성을 충족하는 것으로 나타났다.

인구통계학적 특성에 따른 차이 분석

상기한 인구통계학적 특성 중 성적 지향의 경우 동성애, $n=3$, 또는 양성애, $n=5$, 로 응답한 참여자의 수가 적어 의미 있는 집단 간 비교가 불가능하였기에 분석 대상에서 제외하였다. 나머지 향

표 4. 요인별 신뢰도 및 상관분석 결과

변인	1	2	3	4	5	6
1. K-CSBD-19 전체	-					
2. 통제	.863***	-				
3. 현저성	.834***	.717***	-			
4. 재발	.886***	.762***	.725***	-		
5. 불만족	.754***	.523***	.584***	.592***	-	
6. 부정적 결과	.891***	.723***	.615***	.731***	.538***	-
Cronbach's α	.938	.768	.712	.806	.773	.898

주. *** $p < .001$.

표 5. 유관 척도 및 요인들과의 상관관계와 기술통계분석

변인	1	2	3	4	5	6	7
1. K-CSBD-19	-						
2. O-SAS	.771***	-					
3. SAS	.603***	.743***	-				
4. K-SUPPS-P	.413***	.442***	.372***	-			
5. CES-D	.304***	.356***	.430***	.356***	-		
6. SEQ 빈도	.369***	.413***	.298***	.078	.121*	-	
7. SEQ 소비시간	.207***	.201***	.194***	.141**	.170**	.319***	-
평균	30.02	46.02	11.32	40.11	32.50	5.47	.71
표준편차	9.35	17.27	3.07	7.27	7.65	2.33	.88
왜도	.88	1.51	3.44	.11	1.25	-.67	4.65
첨도	.46	2.39	14.59	.14	1.29	-.37	28.78

주. K-CSBD-19=한국어판 강박적 성행동 장애 척도; O-SAS=온라인용 성중독 척도; SAS=성중독 척도; K-SUPPS-P=한국판 단축형 UPPS-P 충동적 행동 척도; CES-D=한국판 역학연구 우울척도; SEQ=성행위 경험 질문지
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

목 가운데 성별에 따른 차이 여부를 살펴본 결과, 남성, $M=33.26$, $SD=9.87$, 의 K-CSBD-19 총점이 여성, $M=27.45$, $SD=8.05$, 에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다, $t=6.516$, $p<.001$. 이어서 일원분산분석과 Scheffé 사후검정을 통해 다른 인구통계학적 특성에 따른 차이도 살펴보았으나, 연령대, $F(4, 399)=1.31$, $p=.266$, 및 혼인상태, $F(3, 400)=1.44$, $p=.231$, 모두에서 통계적으로 유의한 점수 차이가 확인되지 않았다.

잠재프로파일분석

표준화된 요인 점수에 바탕한 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하고 그 결과를 표 6에 제시하였다. 적절한 프로파일 수를 2~6개 범위에서 살펴본 결과 entropy와 BLRT 지수는 전체 모형에서 모두 유의하였고, AIC와 BIC는 프로파일 수가 증가할수록 감소하는 경향을 보였다. LMR 지수의 경우 프로파일이 2개, 3개, 5개인 모형에서 유의하

표 6. 잠재프로파일분석 결과

계층 수	AIC	BIC	entropy	LMR	BLRT	계층별 비율 (%)					
						1	2	3	4	5	6
2	4731.861	4795.883	.919	$p<.001$	$p<.001$	37.0	63.0				
3	4412.389	4500.420	.935	$p=.003$	$p<.001$	11.1	32.7	56.3			
4	4343.103	4455.142	.872	$p=.208$	$p<.001$	10.2	31.3	17.1	41.4		
5	4253.155	4389.203	.881	$p=.013$	$p<.001$	3.7	12.6	26.8	15.4	41.5	
6	4196.456	4356.513	.868	$p=.514$	$p<.001$	4.2	8.9	15.9	14.9	15.0	41.1

AIC=Akaike Information Criterion; BIC=Bayesian Information Criterion; LMR=Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ratio Test; BLRT=Bootstrapped Log-likelihood Ratio Test.

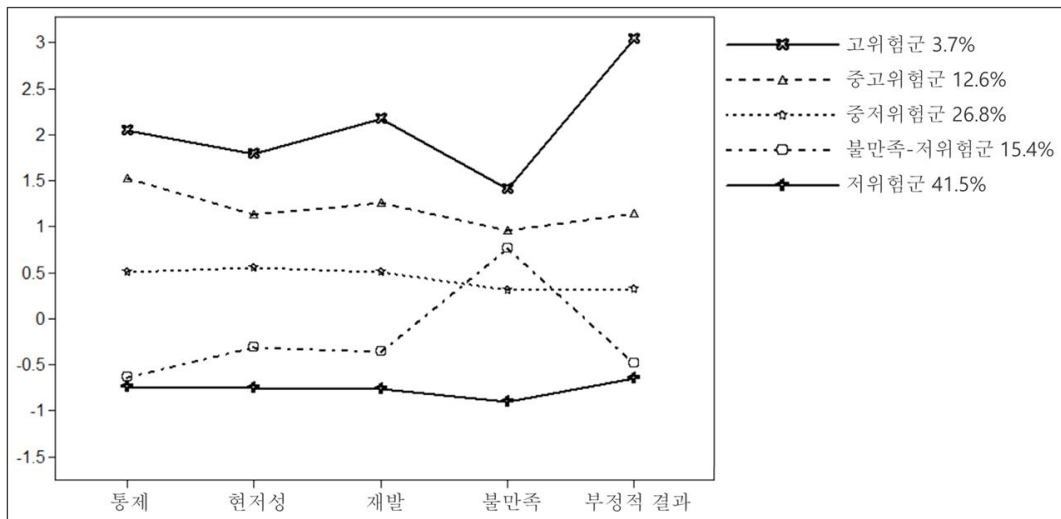


그림 2. 잠재프로파일 그래프

였다. 전체 적합도 지수 및 프로파일별 분류 비율, 선행연구(Bóthe et al., 2020)에서의 LPA 결과를 종합했을 때 프로파일을 5개로 분류한 모형이 참여자들의 CSBD 양상을 가장 잘 설명하는 것으로 판단되어 이를 채택하였으며, 각각을 고위험군(3.7%), 중고위험군(12.6%), 중저위험군(26.8%), 불만족-저위험군(5.4%), 저위험군(41.5%)으로 명명하였다(그림 2).

고위험군 절단점 산출

다음으로, CSBD 고위험군을 식별하기 위한 최적의 절단점(cut-off point)을 산출하고자 ROC 분석을 실시하였다. 고위험군 판정을 준거로 삼아 K-CSBD-19 총점이 가지는 ROC 곡선을 그린 후 점수별 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity)를 평가하였고, 양성예측도(positive predictive value; PPV), 음성예측도(negative predictive value; NPV) 및 정분류율(accuracy) 또한 함께 살펴보았다(표 7).

분석 결과 48.5점을 절단점으로 설정했을 때 고

위험군이 가장 잘 분류되는 것으로 나타났으며, 이때의 민감도는 100%, 특이도는 99.5%였다.

논 의

본 연구에서는 ICD-11의 강박적 성행동 장애(CSBD) 준거를 바탕으로 개발된 최신 선별도구인 CSBD-19를 한국어로 번안하고, 온라인을 통해 표집한 404명의 성인을 대상으로 타당화하였다. CFA 결과는 Bóthe 등(2020)의 연구에서 이론에 따라 분류되었던 5요인 모형이 한국어판에도 동일하게 적용될 수 있음을 보여주었으며, 각각의 요인은 원척도와 동일하게 통제, 현저성, 재발, 불만족, 부정적 결과로 명명되었다. 전체 척도 및 하위요인의 내적 합치도 역시 양호하였고 요인 간 높은 상관성이 확인되었다. 또한 K-CSBD-19는 정규 분포를 보였고, CSBD와 유사 개념인 성중독 심각도를 측정하는 기존 척도들(김성희 외, 2018; 송원영 외, 2016)과 우수한 공인타당도를 나타냈으며, 선행연구에서 CSBD에 유의한 영향을 미친다고 제안되었던 충동성 및 우울감 수준(Ballester-

표 7. 고위험군 식별을 위한 절단점 산출 결과

cut-off	true positive	true negative	false positive	false negative	sensitivity	specificity	PPV	NPV	accuracy
44.5	15	374	15	0	100%	96.1%	50.0%	100%	50.0%
45.5	15	377	12	0	100%	96.9%	55.6%	100%	55.6%
46.5	15	381	8	0	100%	97.9%	65.2%	100%	65.2%
47.5	15	384	5	0	100%	98.7%	75.0%	100%	75.0%
48.5	15	387	2	0	100%	99.5%	88.2%	100%	88.2%
49.5	14	389	0	1	93.3%	100%	100%	99.7%	100%
50.5	11	389	0	4	73.3%	100%	100%	99.0%	100%
51.5	10	389	0	5	66.7%	100%	100%	98.7%	100%
52.5	9	389	0	6	60.0%	100%	100%	98.5%	100%

PPV=Positive Predictive Value; NPV=Negative Predictive Value.

Arnal et al., 2020; Miner & Coleman, 2013; Raymond et al., 2003), 성행위 빈도 및 일평균 소비시간과도 유의한 정적 관계가 확인되었다.

다음으로 인구통계학적 특성에 따라 참여자를 하위집단으로 분류하고 집단별 CSBD 수준을 비교 분석한 결과, 연령대와 혼인상태에서는 유의한 집단 차가 나타나지 않았으나 성별에 있어서 남성의 평균 점수가 여성보다 유의하게 높은 것으로 관찰되었다. 이는 선행연구(Bóthe et al., 2020)에서 확인된 바와 일치한다. 다만, 동 시점의 평균 점수가 높다고 하여 남성이 CSBD에 더 취약하다는 결론을 내리기는 어렵다. 병적 성행동의 성차에 관하여 연구 결과의 일관성이 부족한 만큼 (Briken, Habermann, Berner, & Hill, 2007; Derbyshire & Grant, 2015; McKeague, 2014; Shimoni, Dayan, Cohen, & Weinstein, 2018), 구체적인 판단에 앞서 근거가 더 많이 축적될 필요가 있다. 더구나 현재 점수 수준이 비슷하더라도 이후의 CSBD 발달 경로나 표현 양상, 부정적 결과 및 기능 손상 유형 등에서 성별에 따른 차이가 나타날 가능성이 존재한다(Alexander & Fisher, 2003; Briken et al., 2007; Klein, Rettenberger, & Briken, 2014; McKeague, 2014). 후속연구에서 종단적 설계를 바탕으로 장기간에 걸친 발달 궤적을 살펴본다면 CSBD의 성차에 대한 학문적 이해를 높이고, 대상자 특성이 반영된 보다 효과적인 측정 방안을 모색할 수 있을 것이다.

여성에게 주어지는 사회적 고정관념의 수용으로 인한 성적 경험 과소보고 역시 남녀의 점수 차에 기여했을 가능성이 고려된다(Alexander & Fisher, 2003). 일례로 질병관리본부 전국 성의식 조사에서 대면 인터뷰 방식으로 현재까지의 성관

계 대상자 수를 질문했을 때, 무응답 비율이 남성 33.6%, 여성 64.1%로 여성에게서 상당히 높게 나타난 바 있다(질병관리본부, 2015). 다만 본 연구는 온라인상에서 익명을 보장하고 수행되었기에, 이러한 과소보고 가능성은 최소화되었으리라 생각된다(Kreuter, Presser, & Tourangeau, 2008). 검사 결과나 인적사항이 노출될 여지가 있는 환경에서는 성차가 이번에 확인된 수준보다 크게 나타날 수 있으며, 향후에 K-CSBD-19를 활용하는 임상가들은 이를 감안하여 검사 과정에서 참여자들의 심리적 부담을 완화하고자 노력할 필요가 있다.

한편, 본 연구는 LPA를 통해 전체의 3.7%에 해당하는 CSBD 고위험군을 식별하였다. 이는 Kaplan과 Krueger(2010)가 성욕과다장애의 유병률 추정치로 제안한 3~6% 범위에 포함되지만, CSBD-19 원칙도 타당화 연구에서 식별한 고위험군 비율(2.8%)보다는 높은 수치이다. 이러한 불일치를 유발한 원인으로는 우선 LPA 프로파일의 개수 차이가 고려된다. 선행연구에서는 본 연구보다 하나 더 많은 6개 프로파일이 분류되었고, 이는 곧 참여자들이 점수 양상에 따라 더 세분화된 집단으로 나누어졌음을 의미한다. 양 연구의 LPA 그래프 형태를 비교해본 결과 고위험군과 두 개 저위험군은 유사하게 분류되었으나 그 사이 중위 집단들의 분류에 차이가 있는 것으로 보인다. 프로파일 범주가 축소되면서 각각이 차지하는 비중은 자연스럽게 낮아졌을 것이다.

프로파일 분류가 선행연구와 다르게 나타난 까닭으로는 다시 몇 가지 이유를 고찰할 수 있다. 먼저, 참여자들의 성비 차이에 기인했을 가능성이 있다. 이번 연구 참여자 가운데 여성의 비율(55.7%)

은 선행연구(37.7%)보다 상당히 높은 수준이었다. 만약 남녀가 단순히 평균 점수만 다른 것이 아니라 앞서 언급하였듯 CSBD 표현 양상에도 독특한 차이를 보인다면(예, 주로 남성에게서만 나타나는 특정 프로파일의 존재) 표본 내 성비 변화가 곧 LPA의 결과 차이로 이어질 여지가 있다. 또한, 한국인은 사회문화적 특성이나 동양적인 가치관의 영향으로, 서구권 참여자들과는 성행동 양상이나 그와 관련한 자기보고 방식이 이질적일 가능성도 존재한다(Chen et al., 2021; Hwang, Myers, Abe-Kim, & Ting, 2008; Marshall & Briken, 2010).

이상의 논제에 대해서는 후속연구에서 구체적으로 평가할 수 있을 것이다. 아울러 3.7%라는 고위험군 비율은 참여자들의 K-CSBD-19 응답에 기초한 통계적 추정치로, 위와 같은 가능성을 고려하여 잠정적인 수치로만 다루어야 한다. 한국 사회의 CSBD 유병률을 명확히 확인하기 위해서는 다양한 유형의 개인들이 골고루 반영될 수 있도록 보다 많은 수의 참여자를 표집하여 연구할 필요가 있을 것이다. 이 과정에서 훈련받은 전문가가 진행하는 포괄적인 진단평가가 병행된다면 정확도를 더욱 높일 수 있으리라 기대된다. 또한, 전체 참여자 내에서의 비율과는 별개로 고위험군 프로파일 자체는 선행연구와 유사하게 분류된 것으로 보이는 바, 이번에 제안된 고위험군 절단점(48.5)은 유병률 추정을 비롯한 다양한 학술연구나 공공사업에서 신뢰로운 기준으로 활용될 수 있으리라 여겨진다.

충동성과 우울감은 선행연구에서 CSBD와 정적 관계를 가지는 것으로 제안되었고(Ballester-Arnal et al., 2020; Miner & Coleman, 2013; Raymond

et al., 2003), 이는 본 연구 결과에서도 확인되었다. 그러나 이 외에도 여러 정신건강 요인과 병적 성행동의 관계가 연구된 바 있으며, 여기에는 다양한 기분장애와 불안장애를 필두로 알코올사용장애와 기타 물질사용장애, 섭식장애, 적응장애, 경계선 성격장애 등이 포함된다(Ballester-Arnal et al., 2020; Raymond et al., 2003). 이처럼 서구권에서 CSBD와 연결성이 제안된 정신건강 요인이 한국 사회에서도 유의한 관계를 보이는지 살펴보는 작업도 중요한 후속연구 주제가 될 것으로 생각된다.

추가로, 본 연구에서는 성행위 경험 질문지(SEQ)를 제작하여 유형별/전반적 성행동 빈도와 일평균 소비시간을 측정하였다. 잦은 성행동과 많은 시간 소모가 CSBD 핵심 증거는 아니나(World Health Organization, 2021), 이러한 양적 지표는 대상자의 상태를 더욱 세밀하게 파악하는 데 도움이 되며 예후 예측이나 개입 방안 설계에서도 중요한 참고자료로 활용된다. 이어지는 연구에서 SEQ를 질적으로 개선하고 K-CSBD-19와의 포괄적인 평가 방안을 마련하면, 알코올 사용장애 진단검사(Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT)와 마찬가지로 문제 행동의 양적 측면, 심리사회적 측면을 함께 살펴봄으로써(Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro, & Crippa, 2009; Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993) 전체 도구의 임상적 유용성을 높일 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점으로 두 가지를 언급하고자 한다. 첫째, 일반 지역사회 표본을 대상으로 타당화 작업을 진행하였기에, 임상이 평정을 통해 CSBD 진단을 받은 실제 임상군의 자료는 포함되

지 않았다. 이에 본 연구에서 높은 요인 점수 프로파일을 보여 고위험군으로 분류된 사람들이 실제 CSBD 진단을 받는 임상군이라고 단언하기는 조심스럽다. 추후 연구를 통해 이번에 타당화한 척도를 환자군에게 실시하여 임상 현장에서의 유용성을 확인할 필요가 있겠다. 둘째, 원칙도와 마찬가지로 K-CSBD-19도 성인만을 대상으로 타당화되었으며, 따라서 청소년 집단에의 적용 가능성은 추가 연구가 필요하다. 병적 성행동은 청소년기나 초기 성인기에 시작되는 경우가 많다고 제안되므로(Kaplan & Krueger, 2010), 청소년들을 대상으로 본 척도의 측정불변성을 확인하는 작업은 CSBD의 초기 발달 양상과 만성화 위험요인을 탐색하는 데 있어서 매우 중요한 과제일 것이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 ICD-11 진단지침에 근거한 CSBD 평가 도구를 국내 최초로 도입하였다는 점에서 의미가 크다. 전술하였듯 강박적 성행동 장애, 성중독, 색정증 등으로 일컬어졌던 '조절이 어려우며 부정적인 결과에도 불구하고 반복되는 성 관련 문제'는 연구 성과가 누적되고 공식적인 준거 기준이 제시되면서 점차 많은 주목을 받고 있으나, 한국에서는 아직 사회적 관심이 적고 관련 연구도 활성화되지 않은 실정이다. CSBD로 인해 유발되는 장기적이고 심각한 피해를 고려하면 국내 현황과 사회문화적 특수성에 대한 연구가 시급한 상태이며, 이러한 상황에서 ICD-11에 바탕한 신뢰로운 평가 도구의 도입은 후속연구를 촉발하고 정책적 방향성을 제시하는 초석의 역할을 할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 경찰청 (2019). 경찰청범죄통계. 통계청. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=132&tblId=DT_132_04_2011_211&conn_path=f2.
- 김성희, 김예나, 권선중 (2018). DSM-5 준거에 기초한 성중독 척도 개발. *한국심리학회지: 중독*, 3(1), 41-56.
- 김은혜, 이주경 (2014). 중독이 성범죄 재범에 미치는 영향에 관한 탐색연구. *정신건강과 사회복지*, 42(1), 5-30.
- 김정혜 (2020). 텔레그램 'n번방' 등 온라인 매개 성폭력 사건들을 통해 본 이 시대 성폭력의 특성. *KWDI Brief*, 53, 1-9.
- 박찬걸 (2017). 랜덤채팅을 통한 청소년 성매매의 효과적인 대응방안. *소년보호연구*, 30(1), 59-113.
- 송우수, 이승모, 신성만 (2019). ICD-11 의 게임 이용 장애 (gaming disorder) 등재에 대한 논의: 심리사회적 함의를 중심으로. *한국심리학회지: 중독*, 4(1), 31-44.
- 송원영, 박선경, 신나라 (2016). 온라인용 성중독 검사의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 21(1), 225-242.
- 우종필 (2012). 우종필 교수의 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래출판사.
- 윤정숙 (2015). 성범죄자 집단에 나타난 성범죄 유발요인의 음란물 이용에 대한 예측. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 29(3), 1-22.
- 이재영, 김용근 (2019). 채팅 애플리케이션에서 그루밍 성범죄예방에 관한 연구. *한국융합과학회지*, 8(4), 241-249.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 질병관리본부 (2015). 전국 성의식 조사. 충북: 질병관리본부.
- 한국콘텐츠진흥원 (2018). 게임과몰입 연구에 대한 메타분석 연구. 전남: 한국콘텐츠진흥원.
- Alexander, M. G., & Fisher, T. D. (2003). Truth and

- consequences: Using the bogus pipeline to examine sex differences in self reported sexuality. *Journal of Sex research*, 40(1), 27-35.
- App Annie (2020). *The State of Mobile in 2020*. Retrieved from <https://www.appannie.com/kr/insights/market-data/state-of-mobile-2020/>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, 106384. doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247-258.
- Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews Urology*, 17(7), 391-406.
- Briken, P., Habermann, N., Berner, W., & Hill, A. (2007). Diagnosis and treatment of sexual addiction: A survey among German sex therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(2), 131-143.
- Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Ballester-Arnal, R. (2020). Occurrence and clinical characteristics of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD): A cluster analysis in two independent community samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 446-468.
- Chen, L., Luo, X., Böthe, B., Jiang, X., Demetrovics, Z., & Potenza, M. N. (2021). Properties of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-18) in community and subclinical samples in China and Hungary. *Addictive Behaviors*, 112, 106591. doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106591
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium. *Cyber Psychology & Behavior*, 1(2), 187-193.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807-828.
- Derbyshire, K. L., & Grant, J. E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43.
- Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E., & Miner, M. H. (2018). Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States. *JAMA Network Open*, 1(7), e184468-e184468.
- Gamer, A. R., Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2020). Risky Sexual Behaviors among Men in Residential Treatment for Substance Misuse: The Role of Compulsive Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 27(1-2), 135-148.
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Reddy, Y. J., ... & Woods, D. W. (2014). Impulse control disorders and "behavioural addictions" in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125-127.
- Grubbs, J. B., Grant, J. T., Lee, B. N., Hoagland, K. C., Davidson, P., Reid, R. C., & Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 25 years on: a systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future

- research. *Clinical Psychology Review*, 101925. doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925
- Hartmann, U. H. (2013). Re: Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *European Urology*, 64(4), 685-686.
- Hertlein, K. M., & Stevenson, A. (2010). The seven "As" contributing to Internet-related intimacy problems: A literature review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 4(1), Article 3. Retrieved from <https://cyberpsychology.eu/article/view/4230>
- Hwang, W. C., Myers, H. F., Abe-Kim, J., & Ting, J. Y. (2008). A conceptual paradigm for understanding culture's impact on mental health: The cultural influences on mental health (CIMH) model. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 211-227.
- Jung, H. M. (2018, November 20). *Police probe 'girlfriend shots' on right-wing website*. The Korea Times. http://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2021/04/251_258989.html
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377-400.
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2-3), 181-198.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kingston, D. A. (2015). Debating the conceptualization of sex as an addictive disorder. *Current Addiction Reports*, 2(3), 195-201.
- Kingston, D. A., & Bradford, J. M. (2013). Hypersexuality and recidivism among sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 91-100.
- Klein, V., Rettenberger, M., & Briken, P. (2014). Self reported indicators of hypersexuality and its correlates in a female online sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1974-1981.
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H., Grant J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD 11. *World Psychiatry*, 17(1), 109-110.
- Kraus, S. W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction?. *Addiction*, 111(12), 2097-2106.
- Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys: the effects of mode and question sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 847-865.
- Lanza, S. T., Flaherty, B. P., & Collins, L. M. (2003). *Latent class and latent transition analysis*. In J. A. Schinka & W. F. Velicer (Eds.), *Handbook of psychology: Research methods in psychology*, Vol. 2, pp. 663-685. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lim, S., & Kim, S. (2018). Validation of a short Korean version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Asia Pacific Psychiatry*, 10(3), e12318.
- Lynam, D. R. (2013). *Development of a short form of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale*. Unpublished Technical Report.
- Marshall, L. E., & Briken, P. (2010). Assessment, diagnosis, and management of hypersexual disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(6), 570-573.
- Meneses-Gaya, C. D., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): An updated

- systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 21), 83-97.
- McKeague, E. L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to inform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21(3), 203-224.
- Miner, M. H., & Coleman, E. (2013). Compulsive sexual behavior and its relationship to risky sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 127-138.
- OECD. (2021). *Internet access (indicator)*. doi: 10.1787/69c2b997-en (Accessed on 07 January 2021)
- Piquet-Pessôa, M., Ferreira, G. M., Melca, I. A., & Fontenelle, L. F. (2014). DSM-5 and the decision not to include sex, shopping or stealing as addictions. *Current Addiction Reports*, 1(3), 172-176.
- 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.
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370-380.
- 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(1), 47-63.
- Ross, M. W., Månsson, S. A., & Daneback, K. (2012). Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 459-466.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Shimoni, L., Dayan, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). The contribution of personality factors and gender to ratings of sex addiction among men and women who use the Internet for sex purpose. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1015-1021.
- Siu-ning, T., Phyllis, K. S. W., Cherry, H. L. T., Kwok, D. K., & Lau, C. D. (2019). Sexual compulsivity, sexual self-concept, and cognitive outcomes of sexual behavior of young Chinese Hong Kong males with compulsive sexual behavior: Implications for intervention and prevention. *Children and Youth Services Review*, 104, 104400. doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104400
- Tein, J. Y., Coxé, S., & Cham, H. (2013). Statistical power to detect the correct number of classes in latent profile analysis. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 20(4), 640-657.
- Tofghi, D., & Enders, C. K. (2008). Identifying the correct number of classes in growth mixture models. *Advances in Latent Variable Mixture Models*, 2007(1), 317-341.
- 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.
- World Health Organization. (2021, March). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#>

Zlot, Y., Goldstein, M., Cohen, K., & Weinstein, A.
(2018). Online dating is associated with sex
addiction and social anxiety. *Journal of
Behavioral Addictions*, 7(3), 821-826.

원고접수일: 2021년 6월 24일

논문심사일: 2021년 7월 23일

게재결정일: 2021년 8월 18일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2021. Vol. 26, No. 5, 859 - 879

A Validation Study of the Korean Version of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale(K-CSBD-19)

Kyeongwoo Park Hyein Chang
Department of Psychology
Sungkyunkwan University

Compulsive sexual behavior disorder (CSBD) is now included as an impulse control disorder in the International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). CSBD-related problems require global attention as they are not limited to a particular ethnic group or culture. The majority of prior studies have been conducted in western societies. As a first step towards stimulating CSBD research in Korea, we translated and validated CSBD-19, a recently developed screening measure of CSBD, into Korean. The subjects were 404 adults (179 men and 225 women) ranging in age from 19 to 69 years old (mean age=45.01, standard deviation=13.54). The results of confirmatory factor analysis indicated that a five-factor (control, salience, relapse, dissatisfaction, negative consequences) model proposed in a previous study was fit for the current data. Internal consistency coefficient of the Korean version of CSBD-19 (K-CSBD-19) were also good (total items=.938, sub-domains=.712~.898). The results of concurrent validity analysis showed that K-CSBD-19 was positively correlated with the existing scales of related variables. Next, latent profile analysis and receiver operating characteristic analysis were conducted to calculate cut-off points for classifying individuals at high risk of CSBD. We identified a high-risk group of 3.7 percent of the total samples, and a score of 48.5 was proposed as an optimal cut-off point. Lastly, theoretical and practical implications as well as the limitations of this study were discussed.

Keywords: compulsive sexual behavior disorder, sex addiction, hypersexuality, satyriasis, nymphomania