

## 한국판 강박적 성행동 장애 진단 척도(K-CSBD-DI)의 타당화

임 한 나	강 찬 휘	김 예 원	이 하 경	신 성 만*
아주대학교 의과대학 인문사회의학교실	한국마약퇴치운동본부 울산합계한결음센터	한동대학교 일반대학원 심리학과		

본 연구는 국제질병분류 11차 개정안(ICD-11)에서 충동조절장애의 하나로 강박적 성행동 장애(CSBD)가 포함됨에 따라 Grubbs 등(2023)이 ICD-11 진단 기준을 바탕으로 개발한 CSBD-DI (compulsive sexual behavior disorder-diagnostic inventory) 척도를 한국어로 번안 및 타당화하였다. 한국인 성인 남녀 총 403명(남 202, 여 201)을 대상으로( $M_{age}=46.1$ ,  $SD=13.44$ ), 설문기관을 통해 온라인으로 조사를 실시하였다. 분석 결과, 확인적 요인분석을 통해 총 7문항의 K-CSBD-DI가 한국인 표본에서도 단일 요인 구조가 적합한 것으로 나타났으며, 내적합치도도 양호한 수준으로 확인되었다( $\alpha=0.73$ ,  $\omega=0.76$ ). 수렴타당도 및 변별타당도 검증을 위해 문제적 음란물 소비 척도(PPCS-K), DSM-5 준거 성중독 척도(SAS), 강박적 성행동 장애 척도(K-CSBD-19), 역학연구 우울 척도(K-CES-D), 자살사고 속성 척도(SIDAS)와 K-CSBD-DI 간 상관분석을 실시하였고, 적절한 수준의 수렴·변별타당도를 확보하였다. 위험군을 선별하기 위한 ROC 분석 결과, 최적의 절단점은 1점으로 확인되었다. 끝으로, 본 연구의 주요 결과 및 관련 시사점, 의의와 한계 등을 논의하였다.

주요어: 강박적 성행동 장애, 성중독, 성욕과다증, 행동중독, 충동조절장애

† 교신저자(Corresponding author): 신성만, (37554) 경북 포항시 북구 한동로 558 한동대학교 일반대학원 심리학과 교수, Tel: 054-260-1333, Email: sshin@handong.edu



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

한국의 설문조사 전문기관 엠브레인 트렌드모니터(2021)에서 진행한 성(性)의식 관련 조사에 따르면, “성에 대해 너무 감추려고만 하여 더욱 문제가 커지는 것 같다”고 답한 응답자가 전체의 92.3%에 달했다. 이는 한국인 상당수가 한국 사회의 성에 대한 보수성을 인식하고 있음을 시사한다. 이를 보여주는 다른 사례로, 2018년 일본 성인용품 브랜드 텡가(Tenga)에서 18개국을 대상으로 실시한 ‘Self-Pleasure Report’ 결과를 들 수 있다. 이 조사에서 한국인 응답자 중 성인용품 사용 경험을 타인에게 공개적으로 이야기할 의향이 있다고 답한 비율은 26%로 나타났는데, 이는 글로벌 평균보다 18% 낮은 수치로, 한국 사회가 상대적으로 성 관련 대화에 조심스러운 태도를 보임을 보여준다(Song, 2019).

이와 같이 성에 대해 문화적으로 보수적인 분위기는 개인이 자신의 성적 경험이나 태도를 부정적으로 평가하게 만들기 쉽다. 일례로, 김은지와 송원영(2017)은 한국의 30~40대 성인 여성 154명을 대상으로 성적 공상에 대한 수치심과 죄책감에 대해 연구를 진행한 바 있다. 이 연구에 따르면, 성적 상상의 빈도가 높을수록 수치심과 죄책감을 느끼는 정도가 더욱 강하게 나타났다. 특히, ‘부적절한 생각을 하면 도덕적으로 나쁜 사람’이라고 여기는 도덕적 융합이 높을수록, 더 큰 수치심과 죄책감을 경험하는 경향을 보였는데, 이는 성적 공상만으로도 내면화된 도덕적 판단이 과도한 수치심이나 죄책감 등 병리적 정서 반응으로 이어질 수 있음을 시사한다(Clark, 2017; Ellison, 2011). 이러한 경향성은 Grubbs 등(2020)의 연구에서 종교적·문화적 가치가 강한 사회에서 성적 행동을 스스로 병리적으로 해석하는 경향이 두드

러진다고 보고한 바와 맥을 같이 한다.

이러한 문화적 분위기 속에서 최근 몇 년 사이 한국의 성중독 치료에 대한 수요가 급격히 증가한 것은 주목할 만하다. 한국성중독심리치료협회에 따르면, 2021년 성중독 치료를 받은 인원은 3년 전인 2018년에 비해 약 5배 가량 증가하였고, 20~30대 젊은 연령층이 전체의 70% 이상을 차지한 것으로 나타났다(채상우, 2022.06.28., 재인용). 이와 같은 현상의 원인으로 다음과 같은 이유를 생각해볼 수 있다. 첫째, 젊은 세대가 이전보다 상대적으로 성에 대해 개방적인 태도를 보이며(김순구, 2021; 노인숙, 김화선, 2020), 자신의 성적 문제에 대해 보다 적극적인 치료를 찾아 나서는 것일 수 있다. 둘째, 디지털 기기 사용의 증가로 온라인에서 음란물 등 자극적인 성적 매체에 대한 접근성과 디지털 성적 상호작용의 빈도가 높아진 것도 영향을 미쳤을 가능성이 있다(최정임, 정동훈, 2016; Döring et al., 2021). 셋째, 성에 대해 문화적 보수성이 높은 한국 사회에서 개인이 느끼는 내면화된 수치심과 죄책감이 반추(부정적 생각을 반복적으로 되새김)를 높이며, 이는 변화 동기를 저하시켜 성중독 위험을 높인다는 박소영과 박경(2020a)의 연구 결과와 관련이 있을 수 있다. 넷째, COVID-19로 인한 심리적 스트레스 상황에서 회피적 대응으로 강박적 성행동이 증가한 결과와도 연관될 수 있다(박경우, 장혜인, 2022). 문제는, 이러한 성과 관련된 어려움이 장시간 방치될 경우 개인의 삶에서의 부정적인 영향뿐 아니라, 성폭력·강간 등의 심각한 성범죄로 이어질 수 있는 위험이 있다는 점이다. 실제로, n번방 사건과 유사한 디지털 성범죄가 계속해서 발생하고 있어(김우성, 2022), 이에 대한 사회적 경각심도 점차 높아지고

있는 상황이다.

한편, ‘성중독’이라는 용어는 실제 임상 현장과 언론에서 널리 사용되고 있으나, 세계보건기구(World Health Organization [WHO])의 국제질병분류 11차 개정안(International Classification of Diseases 11<sup>th</sup> Revision [ICD-11])에서는 이를 충동조절장애(impulse control disorder) 중 하나인 ‘강박적 성행동 장애(compulsive sexual behavior disorder [CSBD])’로 정의하고 있다(WHO, 2019). 이와 같은 임상적 상태는 수십 년간 ‘성중독(sex addiction)’, ‘성욕과다증(hypersexuality)’, ‘색정증(nymphomania)’ 등 다양한 용어로 불려왔으며, 진단과 분류에 대한 일관된 기준이 부족해왔다(박경우, 장혜인, 2021). 그러나 CSBD가 WHO에 의해 공식 질병코드에 등재되면서, 관련 용어의 통일성과 진단 기준 확립을 위한 기반이 마련된 것이다. 이에 따라 본고에서는 ‘성중독’ 대신 공식 진단 체계 용어인 ‘강박적 성행동 장애’를 중심으로 논의를 전개하고자 한다.

ICD-11에서 제시하고 있는 CSBD의 진단 기준은 반복적인 성적 행동으로 인하여 건강, 자기관리 및 다른 관심사나 책임을 소홀히 하게 되고, 개인적·사회적·직업적 기능에 현저한 장애나 고통을 유발하는 패턴이 6개월 이상 지속될 경우이다(WHO, 2019). 구체적으로, 성적 행동을 줄이려는 반복적인 시도가 실패로 끝나거나, 부정적인 결과에도 불구하고 행동을 지속하고, 만족감이 줄거나 없어도 행동을 지속하는 양상이 나타날 수 있다(Kraus et al., 2018). 단, 자신의 성적 행동에 대해 도덕적으로 옳지 않다고 느끼는 도덕적 불일치나 죄책감을 느끼는 것만으로는 진단되지 않는다(Grubbs et al., 2023). 또한, 기존 Diagnostic

and Statistical Manual 5판(DSM-5)에서는 hypersexual disorder(HD) 진단 기준에 성적 행동이 부적응적 감정조절 전략으로 사용된다는 요소와, 조증(bipolar disorder)이나 물질사용장애(substance use disorder [SUD])가 동반될 경우 진단에서 제외하도록 하는 조건이 포함되어 있었다(Gola et al., 2020). 그러나 HD는 DSM-5에 최종적으로 채택되지 않았으며(American Psychiatric Association, 2013), 이후 ICD-11에 포함된 CSBD 진단 기준에는 위와 같은 감정조절 전략 관련 요소나 특정 질환에 대한 배제 조건이 포함되지 않았다는 차이점이 있다(Gola et al., 2020).

CSBD의 다른 특징은, 어려움이 단순히 성적 충동 조절에만 국한되지 않고, 우울증, 알코올 남용, 물질사용장애 등 다양한 정신건강 문제와 높은 공병률을 보인다는 점이다. 이와 관련하여 Puszcz 등(2025)은 도파민을 비롯해 뇌의 보상·동기 과정과 감정 및 충동 조절과 관련된 전전두엽, 안와전두피질 등의 기능 이상이 CSBD와 주요 정신질환의 동반 발생을 설명하는 핵심 요인임을 보고하였다. 실제로 Ballester-Arnal 등(2020)의 연구에 따르면, CSBD 환자의 91.2%가 최소 하나 이상의 주요 정신질환(Axis I)을 동반하며, 특히 주요우울장애(39.7%), 알코올 남용(44%) 및 의존(16.2%), 기타 약물 남용 또는 의존(22.1%)의 비율이 높게 나타났고, 경계선 성격장애와 같은 성격장애(Axis II) 역시 CSBD 환자에서 더 높은 빈도로 관찰되었다. Snaychuk 등(2024)의 연구에서도 물질사용장애(SUD)로 입원 치료를 받는 성인 환자 중 24%가 강박적 성행동(CSB) 증상을 보이고, CSB를 동반한 환자들은 그렇지 않은 환자들

에 비해 정신적 고통과 중독 증상이 더욱 심각하게 나타났으며, 외상 후 스트레스와 대인관계 기능 저하가 CSB의 중증도와 밀접하게 연관된다고 보고하였다. 이는 SUD 환자 중 상당수가 CSB를 동시에 경험하며, 임상 현장에서 공병을 고려한 통합적 평가와 치료적 개입이 필요하다는 점을 시사한다.

이러한 상황에서 CSBD의 공병 양상 및 임상적 특성을 명확하게 파악하고 치료적 개입을 하기 위해서는 신뢰도와 타당도가 검증된 평가 도구의 활용이 필수적이다. 지금까지 국내외 임상 및 연구 현장에서는 성중독 또는 성적 충동 조절의 어려움을 평가하기 위한 다양한 자기보고식 척도가 활용되어 왔다. 대표적으로, Bóthe 등(2020)은 ICD-11 진단 지침에 근거하여 19문항으로 구성된 강박적 성행동 장애 척도(CSBD-19)를 개발하였으며, 이는 박경우와 장혜인(2021)에 의해 한국어판(K-CSBD-19)으로 타당화되었다. 보다 최근에는 Grubbs 등(2023)이 임상 현장에서 보다 간편하게 활용할 수 있도록 다양한 문화권에서의 타당성을 확보한 7문항의 진단 도구(CSBD-DI)를 개발하였다. 이 척도 역시 ICD-11 진단 기준에 근거하고 있으며, 여러 임상 환경에서 CSBD를 신속히 선별(screening)하는 데 유용하게 사용될 수 있다.

이에 본 연구에서는 한국의 임상 현장에서 CSBD를 용이하게 선별할 수 있도록 Grubbs 등(2023)이 개발한 CSBD-DI를 한국어로 번안하고 타당화하였다. K-CSBD-DI 개발 초기에는 증상 평가를 위한 9문항 척도가 제안되었는데, 이 중 6개 문항은 ICD-11의 CSBD 진단 기준과 DSM-5에서 제시된 HD의 공통 증상을 반영하며(예: 통

제 상실, 집착, 중단 실패, 부정적 결과에도 지속함), 1개 문항은 CSBD 특유 기준(만족감 부재에도 지속함), 나머지 2개 문항은 HD 특유 기준(스트레스나 부정적 정서 대처로 성행동 이용)을 평가한다(Grubbs et al., 2023). 관련하여 원논문과 최근 이란인 표본을 대상으로 한 연구에서는 9문항 모형보다 HD 특유 기준을 제외한 7문항 모형이 적합도가 더 우수한 것으로 나타났다(Rezaee et al., 2025). 이에 본 연구에서도 9문항 척도와 7문항 척도의 모형 적합도를 비교하여, 어느 모형이 한국인 표본에 더 적합한지 확인하고자 하였다.

또한 대부분의 CSB 연구가 주로 남성 표본을 대상으로 이루어졌다는 한계를 고려하여(Klein et al., 2014) 본 연구에서는 남성과 여성의 비율을 동등하게 구성하였다. 아울러, 원논문에서 말레이시아, 미국, 헝가리 등 다양한 문화권을 대상으로 연구를 수행하고 교차타당도(cross validity)를 확인한 점을 참고하여, 본 연구 역시 원논문에서 사용한 척도 종류, 통계 분석 도구 및 소프트웨어 패키지를 최대한 동일하게 적용하였다. 이를 통해 기존 연구 결과와 일관된 비교가 가능하도록 하고, 한국의 문화적 맥락에서 해당 도구의 타당성 검증을 견고히 하고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상 및 절차

본 연구는 설문조사 전문기관에 패널로 등록된 만 19세 이상 69세 이하의 일반인 성인 남녀를 대상으로 하여, 총 403명의 자료를 수집하였다. 모든 참여자는 연구에 대한 안내 및 설명을 웹상에

서 확인한 후, 자발적으로 질문에 응답하였다. 설문 응답의 신뢰성을 확보하기 위해 2개의 검증용 문항을 포함하였으며, 남녀 성비가 균등하도록 표본을 구성하였다. 연구 참여에 대한 소정의 사례가 지급되었으며, 자료 수집 전 한동대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board)에 승인을 받았다(승인번호: 2025-HGUA001). 연구참여자의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시된 바와 같다.

표 1. 연구참여자의 인구통계학적 특성

		N	%
Gender	Male	202	50.1
	Female	201	49.9
Age	19~29 yrs	54	13.4
	30~39 yrs	84	20.8
	40~49 yrs	91	22.6
	50~59 yrs	90	22.3
	60~69 yrs	84	20.8
Sexual Orientation	Heterosexual	387	96.0
	Homosexual	7	1.7
	Bisexual	8	2.0
	Other	1	0.2
Marital status	Unmarried	154	38.2
	Cohabited	5	1.2
	Married	214	53.1
	Divorced	22	5.5
	Widowed	8	2.0

## 측정도구

**한국판 강박적 성행동 장애 진단 척도 (Korean Version of Compulsive Sexual Behavior Disorder-Diagnostic Inventory [K-CSBD-DI]).** CSBD-DI는 ICD-11의 강박적 성행동 장애(CSBD) 진단 기준에 근거하여 Grubbs 등(2023)에 의해 개발된 자기보고식 선별

도구이다. 본 척도는 반복적이고 통제되지 않는 성행동, 삶의 주요 영역에서의 손상, 성행동 감소 시도의 실패, 만족감의 감소, 부정적 결과 등 CSBD의 핵심 증상을 포괄한다. 총 7문항으로 구성되어, 각 문항은 “전혀 그렇지 않다”, “과거에는 해당되지만, 지난 1년간은 해당되지 않는다”는 모두 0점, “지난 1년 중 최소 6개월 이상 그렇다”는 1점으로 채점된다. 총점의 범위는 0점에서 7점으로, 원척도에서는 총점이 1점 이상인 경우를 CSBD 위험군 선별 기준으로 제시하였다. CSBD-DI의 내적합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 Grubbs 등(2023)의 연구에서 .94, 본 연구에서는 .73으로 나타났다.

**한국어판 강박적 성행동 장애 척도 (Korean Version of Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale [K-CSBD-19]).** 강박적 성행동 장애 척도는 ICD-11에서 제시하는 기준을 충족하는 충동조절장애로서의 CSBD를 측정하기 위해 Bóthe 등(2020)이 개발하였으며, 박경우와 장혜인(2021)이 이를 한국어로 번안 및 타당화하였다. 총 19문항으로, 통제, 현저성, 재발, 불만족, 부정적 결과의 5개의 하위요인으로 구성되며, 각 문항은 1점(“전혀 동의하지 않음”)에서 4점(“전적으로 동의함”)까지의 4점 Likert 척도로 평가된다. 총점의 범위는 19점에서 76점으로, 원척도에서는 50점을, 박경우와 장혜인의 연구(2021)에서는 48.5 점을 고위험 선별 기준으로 제시하고 있다. K-CSBD-19의 내적합치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 박경우와 장혜인(2021)의 연구에서 .94, 본 연구에서는 .95로 나타났다.

**한국판 문제적 음란물 소비 척도 (Korean Version of Problematic Pornography Consumption Scale [PPCS-K]).** 문제적 음란물 소비 척도는 문제적 음란물 소비 수준을 측정하기 위해 Bóthe 등(2017)이 개발하였으며, 박재서 등(2022)이 이를 한국어로 번안 및 타당화하였다. 총 18문항으로, 현저성, 기분조절, 갈등, 내성, 재발, 금단의 6개 하위요인으로 구성되며, 각 문항은 1점(“전혀 그렇지 않다”)부터 7점(“항상 그렇다”)까지의 7점 Likert 척도로 평가된다. 총점의 범위는 18점에서 126점으로, 원척도에서는 76점 이상, 박재서 등(2022)의 연구에서는 67점 이상을 고위험군으로 분류한다. PPCS-K의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 박재서 등(2022)의 연구에서 .96, 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

**성중독 척도 (Sex Addiction Scale [SAS]).** 성중독 척도는 DSM-5의 물질사용장애 및 도박장애 진단 기준, Section-III에 제시된 인터넷 게임장애 준거를 바탕으로 김성희 등(2018)이 개발한 평가 도구이다. 금단, 내성, 집착, 조절실패, 일상생활장애, 회피, 계속적인 사용, 흥미상실, 갈망을 포함한 9개의 준거로 구성되며, 일상생활장애를 2문항으로 측정하여 총 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항에 대한 응답은 0점(“아니다”)과 1점(“가끔 그렇다”, “자주 그렇다”, “거의 항상 그렇다”)으로 변환하여 채점한다. 일상생활장애는 2문항 모두가 0점일 때만 0점, 하나라도 1점 이상이면 1점으로 변환한다. 총점의 범위는 0점에서 9점으로, 총점이 0~1점이면 ‘일반군’, 2~3점이면 ‘위험군’, 4점 이상이면 ‘문제군’으로 분류한다. SAS의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 김성희 등(2018)의 연구에서

.93, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

**자기보고식 성행동 설문 (Self-reported Sexual Behavior Questionnaire).** 본 연구에서는 Grubbs 등(2023)의 self-reported behavior 설문내용을 참고하여 연구참여자의 최근 1년간의 성행동 빈도와 평생 성관계를 가진 파트너 수를 파악하기 위해 자기보고식 설문을 실시하였다. 참여자들의 지난 1년간의 성관계, 음란물 시청, 자위행위 빈도에 대해 각각 0점(“전혀 없음”)부터 10점(“하루에 한 번 이상”)까지의 11점 척도로 평가하였으며, 평생 성 파트너 수는 숫자로 기입하도록 하였다.

**한국판 역학연구 우울 척도 (Korean version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale [K-CES-D]).** 역학연구 우울척도는 우울감 수준을 평가하기 위해 Radloff (1977)가 개발하였으며, 전경구 등(2001)이 이를 한국어로 번안 및 타당화하였다. 전체 문항은 총 20문항으로, 신체저하, 긍정정서, 대인관계, 우울정서의 4개 하위요인으로 구성되며, 각 문항은 0점(“극히 드물다: 1일 이하”)에서 3점(“거의 항상: 5~7일”)까지의 4점 Likert 척도로 평가된다. 총점의 범위는 0점에서 60점으로, 원척도에서는 16점 이상을 경미한 우울, 25점 이상을 중한 우울로 분류하며, 전경구 등(2001)의 연구에서는 16점 이상을 경미한 우울, 21점을 지역사회 역학 연구용 최적 절단점, 25점 이상을 주요 우울증 진단이 가능한 심한 우울로 분류하였다. K-CES-D의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 전경구 등(2001)의 연구에서 .91, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

**자살사고 속성 척도 (Suicidal Ideation Attributes Scale [SIDAS]).** 자살사고 속성 척도는 자살사고의 심각도를 평가하기 위해 Van Spijker 등(2014)이 개발하였으며, 이덕희 등(2023)이 한국어로 번안 및 타당화하였다. 총 5문항으로 구성되며, 지난 한 달 동안의 자살사고의 빈도, 통제가능성(역문항), 자살 시도 접근성, 주관적 고통, 일상생활 지장의 다섯 가지 속성을 평가한다. 각 문항은 0점에서 10점까지 응답하며, 총점(0~50점)이 높을수록 자살사고가 심각함을 의미한다. SIDAS의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 이덕희 등(2023)의 연구에서 .86, 본 연구에서는 .75로 나타났다.

#### 번안절차

K-CSBD-DI의 번안 절차는 Beaton 등(2000)이 제시한 지침을 참조하였으며, 한국어 번안에 앞서 원척도 연구책임자인 Dr. Grubbs의 승인을 받았다. 먼저, 본 연구의 연구진 3인이 각각 원문항을 한국어로 번역한 후(Stage 1, Initial translation), 논의를 거쳐 한국어 번역본 초고를 작성하였다(Stage 2, Synthesis). 이후 해당 초고를 통번역 전문가로 활발히 활동 중인 전문가로부터 영어로 다시 역번역하였으며(Stage 3, Back translation), 이를 총 3인의 전문가(통번역학 교수 1인, 임상심리학 교수 1인, 상담심리학 교수 1인)에게 내용 동등성에 대한 평정을 받았다(Stage 4, Expert committee review). 평정은 5점 Likert 척도를 활용하여 원문항과 역번역 문항 간의 의미 일치 여부를 검토받았으며, 각 전문가에게서 모든 문항에 대해 평균 4점 이상의 점수를 받아 원문항과 역

번역 문항 간의 내용 타당성을 확보하였다. 이어서 약 10명의 일반인 참여자를 편의표집하여 번안된 문항에 대한 이해도 및 의견을 조사하고 이를 반영하여 최종 K-CSBD-DI를 제작하였다(Stage 5, Pretesting). 끝으로, 본 연구의 연구책임자가 전체 과정과 관련된 서류를 검토하여 권장된 절차가 적절히 준수되었음을 확인한 뒤 번안 절차를 마무리하였다(Stage 6, Appraisal).

#### 자료분석

R의 psych 패키지와 lavvan 패키지를 활용하여 자료를 분석하였으며, 그 절차 및 내용은 다음과 같다.

첫째, 기술통계 분석을 실시하여 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 값을 확인하였다.

둘째, 원논문(Grubbs et al., 2023)에서 제시된 단일 요인 구조가 한국인 표본에도 적합한지 검증하기 위해 확인적 요인분석(confirmatory factors analysis)을 실시하였다. 모형 적합도 평가는 카이제곱 검정( $\chi^2$ ), 비교 적합 지수(comparative fit index [CFI]), 터커-루이스 지수(Tucker-Lewis index [TLI]), 표준화 잔차평균제곱근(standardized root mean residual [SRMR]), 근사 오차 제곱근(root mean square error of approximation [RMSEA])을 사용하였으며, 통상적으로 다음 기준을 충족하는 경우 모형의 적합도가 양호하다고 보았다(Hu & Bentler, 1999): CFI>.95, TLI>.95, RMSEA<.08, SRMR<.06.

셋째, 신뢰도 분석을 위해 크론바흐 알파(Cronbach's  $\alpha$ )와 오메가 계수(McDonald's  $\omega$ ), 그리고 평균 문항 간 상관계수(mean

inter-item correlation)를 산출하였다. 각 지표의 적정 기준은 크론바흐 알파의 경우 .70 이상이 최소 수용 기준으로 널리 인정되고 있으며(Tavakol & Dennick, 2011), 오메가 계수는 크론바흐 알파의 한계를 보완하는 보다 정밀한 신뢰도 지표로, .70 이상의 값이 적절한 내적 일관성의 기준으로 제시되고 있다(Orcan, 2023; Viladrich et al., 2017). 평균 문항 간 상관계수는 일반적으로 .15~.50 사이일 때 적절한 일관성을 나타낸다고 평가하며, 적정 기준보다 낮으면 문항들 간 상관관계가 낮아서 같은 개념을 제대로 측정하지 못한다고 보고, 반대로 너무 높으면 문항들이 지나치게 유사하다고 해석된다(Clark & Watson, 1995).

넷째, 유관 척도 및 관련 요인들과의 상관분석을 통해 K-CSBD-DI의 타당도를 검증하였다. 먼저, 공인타당도 검증을 위해 동일 개념을 측정하는 기존 척도인 한국어판 강박적 성행동 장애 척도(K-CSBD-19, 박경우, 장혜인, 2021)와의 상관을 확인하였고, 수렴타당도 검증을 위해서는 성과 관련된 개념을 측정하는 한국판 문제적 음란물 소비 척도(PPCS-K, 박재서 외, 2022), DSM-5 준거 성중독 척도(SAS, 김성희 외, 2018)와의 상관을 확인하였다. 나아가, 강박적 성행동 장애의 증상과 우울 및 자살사고와의 유의한 연관성이 보고된 바에 따라(Grubbs et al., 2023), 본 연구에서도 해당 정신건강 변수들과 본 척도 간의 상관분석을 실시하였다. 또한 자기보고식 성행동 설문문을 통해 지난 1년간 성관계 빈도, 포르노 시청 빈도, 자위행위 빈도 및 평생 성 파트너 수와의 상관분석을 실시하여 그 특성을 파악하였다. 상관계수의 효과 크기(effect size  $r$ )에 대한 기준은 Funder와 Ozer(2019)가 제시한 기준을 참고하여, 상관계수

가 .10~.20 사이인 경우 ‘작은(small)’ 효과, .20~.30 사이는 ‘중간(medium)’ 효과, .30~.40 사이는 ‘큰(large)’ 효과, 그리고 .40을 초과하는 경우는 ‘매우 큰(very large)’ 효과로 간주하였다. 더불어, 여러 검정을 동시에 수행하면 발생할 수 있는 잘못된 긍정(false positive)의 위험을 줄이기 위해 Pearson 상관분석 결과에 Holm 방법을 적용하여 유의성을 보정하였다(Holm, 1979).

끝으로, K-CSBD-DI의 위험군 선별을 위한 절단점(cut-off)을 도출하기 위해 K-CSBD-19의 고 위험군 선별 기준을 판정 준거로 삼았다. 이를 위해 R의 pROC 패키지를 이용한 수신자 조작 특성 곡선(receiver operator characteristic [ROC]) 분석을 수행하였다. ROC 분석에서 곡선 아래 면적(area under the curve [AUC])은 Hosmer 등(2013)의 기준에 따라  $AUC > .9$ 이면 ‘매우 우수’,  $AUC > .8$ 이면 ‘우수’,  $AUC > .7$ 이면 ‘수용 가능’으로 해석하였다.

## 결 과

### 기술통계

K-CSBD-DI의 9개 문항에 대한 403명의 참여자 응답에 대한 평균, 표준편차, 왜도(skew), 첨도(kurtosis) 값은 표 2에 제시된 바와 같다. 왜도는 3.37~7.98, 첨도는 6.56~61.86으로, Lei와 Lomax(2005)가 제시한 왜도와 첨도의 절댓값이 각각 2와 7을 넘지 않을 때 정규성 가정을 충족한다는 기준을 초과하였다. 이는 응답이 모두 0과 1의 이진 형태로 계산되고, 응답 분포가 극도로 편중된 데이터의 특성을 반영한다.



표 2. K-CSBD-DI의 기술통계치( $N=403$ )

No.	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skewness	Kurtosis
1	0.04	0.20	4.54	18.54
2	0.04	0.20	4.54	18.54
3	0.02	0.13	7.36	52.31
4	0.01	0.12	7.98	61.86
5	0.03	0.18	5.27	25.89
6	0.02	0.13	7.36	52.31
7	0.04	0.20	4.54	18.64
8	0.07	0.25	3.37	9.41
9	0.09	0.28	9.41	6.56

### 확인적 요인분석

본 연구의 데이터는 범주형 특성을 지니고, 각 문항의 분포가 상당한 왜도와 첨도를 보여 정규성 가정을 충족하지 않는 것으로 판단되었다. 이에 범주형 결과 변수나 심각한 비정규성 데이터에 대해 확인적 요인분석 모형 추정에 권고되는 방법 중 하나인 평균 및 분산 보정 가중 최소제곱법(weighted least squares mean and variance adjusted [WLSMV])을 적용하였으며 (Brown, 2015; DiStefano & Morgan, 2014; Muthén et al., 1997), 분석 시에는 R lavaan 패키지에서 제공하는 Scaled(mean-adjusted test statistic) 검정통계량을 기반으로 적합도 지표를 산출하여 보고하였다(Grubbs et al., 2023).

원척도의 7문항 및 9문항에 대한 단일 요인 구조가 한국인 표본에서도 적합한지 확인적 요인분석을 실시한 결과는 표 3과 같다. 먼저, 7문항의 경우, 카이제곱 검정에서 유의하지 않은 값이 나타나( $\chi^2(14)=12.992$ ,  $p=.527$ ), 모델이 자료를 잘 설명하는 것으로 확인되었다. CFI와 TLI값은 각각 1.000, 1.004로, 두 지수 모두 1에 매우 근접하여

우수한 적합도를 나타냈다. RMSEA값은 0에 매우 근접하고 신뢰구간도 좁아 해당 단일 요인 구조가 본 표본 데이터에 매우 적합함을 시사한다. SRMR값은 .098로, 전통적인 기준인 .06을 초과하였으나, 범주형 척도의 한계로 인한 현상으로 판단된다(Wang & Wang, 2019). 9문항에서도 전반적으로 우수한 적합도를 보였으나, 기술통계 분석 결과에서 8번과 9번 문항이 1~7번 문항과는 뚜렷하게 다른 분포 특성을 보인 점을 반영하여 이후 분석은 7문항을 중심으로 진행하였다. 문항별 요인부하량은 .77~.94 사이로 나타나 모든 문항이 단일 요인 구조를 잘 반영함을 보여주었다(표 4 참조).

표 3. 7문항과 9문항의 모형 적합도 지수

	7문항	9문항
$\chi^2$	12.992	28.183
<i>df</i>	14	27
<i>p</i>	.527	.402
CFI	1.000	.999
TLI	1.004	.998
RMSEA	0.000	0.010
[90% CI]	[0.000-0.045]	[0.000-0.041]
SRMR	.098	.093

표 4. 문항별 요인부하량

Item	<i>B</i>	$\beta$	SE
1	1.000	0.787	-
2	0.971	0.765***	0.220
3	1.097	0.864***	0.178
4	1.078	0.849***	0.210
5	0.999	0.787***	0.201
6	1.197	0.943***	0.185
7	1.118	0.881***	0.173

*B*=unstandardized estimate;  $\beta$ =standardized estimate; SE=Standard Error.

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

## 신뢰도 검증

본 연구에서 산출한 내적합치도 값은 각각 크론바흐 알파( $\alpha$ ) .73, 오메가 계수( $\omega$ ) .76, 평균 문항 간 상관계수 .30으로, 원논문의 교차문화적 검증에서 보고된 범위 내에 있으며, 전체적으로 수용 가능한 수준을 보였다.

## 다른 척도와의 상관분석

K-CSBD-DI의 타당도를 분석하기 위해 다른 척도와의 상관분석을 실시한 결과는 표 5와 같다. 먼저, 공인타당도 및 수렴타당도 검증을 위해 살펴본 강박적 성행동 장애 척도(K-CSBD-19)와의 상관계수는 .59, 문제적 음란물 소비 척도(PPCS-K)와의 상관계수는 .56, DSM-5 기반으로 개발된 성중독 척도(SAS)와의 상관계수는 .62 수

준의 정적 상관을 보였다. 변별타당도 검증을 위해 살펴본 역학연구 우울 척도(K-CES-D)와의 상관계수는 .34, 자살사고 속성 척도(SIDAS)와의 상관계수는 .36으로 나타나 성과 관련된 척도들에 비해 상대적으로 낮은 수준의 정적 상관이 관찰되었다. 또한 자기보고식 성행동 설문 문항 중 통계적으로 유의미한 상관계수는 지난 1년간 음란물 시청 빈도와 자위행위 빈도가 각각 .27, .24 수준의 정적 상관을 보였으며, 지난 1년간 성관계 빈도와 평생 성 파트너 수는 통계적으로 유의미한 상관관계가 관찰되지 않았다.

## 성별 비교(Gender Comparison)

K-CSBD-DI 7문항의 합계 평균은 여성( $M=0.15$ ,  $SD=0.66$ )보다 남성( $M=0.26$ ,  $SD=0.8$ )이 다소 높게 나타났으나,  $t$ 검정 결과 통계적으로 유

표 5. K-CSBD-DI와 유관 척도의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. K-CSBD-DI	—									
2. K-CSBD-19	.59***	—								
3. PPCS-K	.56***	.78***	—							
4. SAS	.62***	.78***	.78**	—						
5. Sexual Frequency (past year)	.07	.20***	.10*	.06	—					
6. Pornography Use (past year)	.27***	.44***	.62***	.41***	.15**	—				
7. Masturbation (past year)	.24***	.39***	.57***	.40***	.09	.78***	—			
8. Sexual Partners (lifetime)	.04	.12*	.10*	.05	.25***	.20***	.14**	—		
9. K-CES-D	.34***	.34***	.32***	.37***	-.20***	.13*	.12*	-.06	—	
10. SIDAS	.36***	.36***	.30***	.40***	-.10*	.13**	.12*	.01	.69***	—
<i>M</i>	.21	27.22	32.07	1.40	2.71	2.37	2.79	4.08	12.04	5.12
<i>SD</i>	.74	9.34	16.91	2.32	2.51	2.95	2.95	10.25	10.67	8.64

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

표 6. 위험군 식별을 위한 절단점 산출 결과

Cut-off	TP	TN	FP	FN	SS(%)	SP(%)	PPV(%)	NPV(%)	AC(%)
0.5	13	356	31	3	81.3	92.0	29.5	99.2	91.6
1.5	11	379	8	5	68.8	97.9	57.9	98.7	96.8
2.5	8	385	2	8	50.0	99.5	80.0	97.96	97.5
3.5	7	386	1	9	43.8	99.7	87.5	97.7	97.5
4.5	1	386	1	15	6.3	99.7	50.0	96.3	96.0
5.5	0	386	1	16	0.0	99.7	0.0	96.0	95.8

TP=True Positive; TN=True Negative; FP=False Positive; FN=False Negative; SS=Sensitivity; SP=Specificity; PPV=Positive Predictive Value; NPV=Negative Predictive Value; AC=Accuracy.

의한 차이는 없었다( $t=1.48$ ,  $df=388.31$ ,  $p=.141$ ). 또한, Cohen's  $d$ 값도 .15로 매우 작게 나타나 성별에 따라 임상적으로 의미 있는 차이는 관찰되지 않았다.

## ROC 분석

ROC 분석 결과는 표 6에 제시되어 있다. 절단점에 따른 민감도(sensitivity) 및 특이도(specificity)와 함께 양성예측도(positive predictive value [PPV]), 음성예측도(negative predictive value [NPV]), 정확도(accuracy)를 산출하였다. 분석 결과, AUC가 0.889로 나타나 CSBD-DI의 전반적인 분류 성능이 우수함을 확인하였다. 특히, 절단점을 0.5로 설정했을 때 위험군을 가장 효과적으로 식별하였으며, 이때의 민감도는 81.3%, 특이도는 92%로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 ICD-11의 강박적 성행동 장애 기준에 근거하여 Grubbs 등(2023)이 개발한 강박적 성행동 장애 진단(CSBD-DI) 척도를 한국어로 번

안하고, 설문기관을 통해 온라인으로 한국인 성인 남녀 총 403명을 대상으로 그 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

먼저, 확인적 요인분석을 통해 원논문(Grubbs et al., 2023)에서 제안된 9문항(개발 초기 버전)과 7문항(최종 확정 버전)의 K-CSBD-DI 모형 적합도를 검증하였다. 두 버전 모두 단일 요인 구조에서 적절한 적합도를 보였으나, SRMR값은 통상적인 기준을 다소 초과하는 것으로 나타났다. 이와 관련하여, 이분형 지표의 특성상 SRMR이 적합도 판단 시 제한적일 수 있다는 보고가 있으며 (Garrido et al., 2016; Yu, 2002), Rezaee 등(2025)은 성적 주제에 대해 보수적인 문화권에서는 고유한 응답 패턴이 형성될 수 있어 SRMR 지표의 전제 조건에 영향을 미칠 수 있다고 지적하였다. 따라서 본 연구의 SRMR 값 초과는 범주형 척도의 특성과 문화적 응답 특성에서 기인한 것으로 판단된다.

기술통계 분석에서는 1~7번 문항과 8~9번 문항 간 응답 특성에 차이가 관찰되었다. 8번과 9번 문항은 성적 행동을 부정적 감정 대처(coping) 용도로 사용하는지 평가하는 항목으로서, ICD-11 진단 기준에는 해당되지 않는다. 해당 문항들의 왜

도 및 척도 값은 1~7번 문항에 비해 현저히 낮게 나타났는데, 이는 비임상 표본에서도 부정적 감정의 해소를 위해 성적 행동이 활용되는 경우가 빈번한 것을 반영한 것으로 해석된다(Bóthe et al., 2018; Grubbs et al., 2023). 이러한 이유로 본 연구에서는 CSBD 증상 진단 시, ICD-11 진단 기준에 부합하는 7문항만을 대상으로 분석을 실시하였다.

K-CSBD-DI와 다른 성(性) 관련 척도 간 상관분석 결과에서는 DSM-5 준거 성중독 척도(SAS)와의 상관계수가 .62로 가장 높았으며, K-CSBD-19와는 .59, PPCS-K와는 .56 순으로 나타나 K-CSBD-DI의 적절한 수렴타당도를 확인할 수 있었다. K-CSBD-19가 ICD-11 진단 기준을 기반으로 하나 SAS보다 상대적으로 낮은 상관을 보인 이유는 크게 두 가지로 추정된다. 우선, K-CSBD-DI 7문항 중 6문항은 DSM-5에 정식으로 포함되지는 않았으나 제안된 바 있는 hypersexual disorder 진단 기준과 중복되는 내용을 포함하고 있다. 나아가, SAS는 총 10문항으로 구성되어 K-CSBD-DI와 문항 구성 면에서 더 유사한 반면, K-CSBD-19는 문항 구성과 강조점에서 다소 차이가 있기 때문으로 사료된다.

또한, K-CSBD-DI와 자기보고식 성행동 설문 문항과의 상관분석에서는 지난 1년간 음란물 시청 빈도( $r=.27$ )와 자위행위 빈도( $r=.24$ )와는 유의한 정적 상관을 보였으나(Funder & Ozer, 2019), 성관계 빈도와 평생 성 파트너 수와는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다. 이러한 결과는 한국인 표본을 대상으로 비슷한 조사를 한 박경우와 장혜인(2021)의 연구와 김성희 등(2018)의 연구에서도 유사하게 확인된 바 있다. 이는 음란물 시청과 자

위행위가 주로 개인이 혼자서 수행하는 성행동인 반면, 성관계 및 성 파트너 수는 타인과의 상호작용을 필요로 한다는 점에서, CSB가 주로 개인 내에서 조절되기 어려운 자기 통제와 더 밀접하게 연관되기 때문일 수 있다. 따라서 CSBD 평가 및 이해에 있어 혼자 수행하는 성행동에 대한 정밀한 측정과 심리적 요인의 고려가 더욱 중요할 것으로 판단된다.

한편, 본 연구는 연구참여자를 남녀 각각 50%의 비율로 표집하여 한국인 성인 남녀의 CSBD 수준을 비교하고자 하였다. 분석 결과, 남성의 CSBD 평균 점수가 여성보다 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 Grubbs 등(2023)의 폴란드 표본에서도 남녀 간 점수 차이가 확인되지 않은 경우와 유사하나, 같은 연구에서 폴란드 표본 외에 다른 표본 및 다른 선행연구에서는 주로 남성의 CSBD 증상이 여성보다 더 높게 보고된 것과는 차이가 있다(박경우, 장혜인, 2021; Bóthe et al., 2020). 관련하여 한국의 성행동 및 성중독 관련 기존 연구들은 주로 남녀 데이터를 함께 분석하거나(박소영, 박경, 2020b; 송원영 외, 2016), 남성만을 대상으로 척도가 개발된 점을 고려할 때(김성희 외, 2018), 한국 여성 대상 강박적 성행동 및 성중독 관련 연구가 확대된다면 해당 이슈에 대해 보다 심층적이고 균형잡힌 이해가 가능할 것으로 기대된다.

다음으로, ROC 분석 결과는 CSBD 진단에 앞서 추가적인 진단 평가를 위해 1점을 절단점(cutoff)으로 설정하는 것이 가장 적절한 것으로 나타났다. 이는 7문항 중 1문항 이상에 긍정 반응을 보이는 경우 임상 전문가와의 추가적인 면담을 요구함을 의미한다. 본 연구의 표본에서 1점

이상의 절단점을 적용할 경우, 약 10%가 CSBD 위험군으로 선별되었는데, 이는 원논문 표본에서 2점을 절단점으로 적용했을 때의 비율과 비슷한 수치이다(Grubbs et al., 2023). 이러한 차이는 첫째, 연구참여자 수 차이가 크다는 것과(원논문 전체 표본 수 약 12,000명), 둘째, 주로 서양문화권 참여자들을 대상으로 한 원문과 달리 한국인을 대상으로 한 본 표본에서의 CSBD 증상 보고 경향이나 문항 반응 양상, 문화 및 사회적 요인 등이 이러한 차이에 기여했을 가능성이 있다(박은하, 2016; Chen et al., 2021). 실제로, 본 연구에서 왜도와 첨도 값으로 살펴본 연구참여자의 응답 분포가 매우 편중되어 있었는데, 이는 한국 사회의 보수적 성문화에 따른 영향이 반영된 결과로도 해석될 수 있다. 이러한 현상은 실제 임상적 치료 장면에서 성 관련 이슈의 평가 및 개입에 상당한 제약을 줄 수 있으므로, 내담자가 심리적 부담을 최소화하고 자신의 어려움을 자유롭게 표현할 수 있도록 온라인 기반 평가도구 활용, 비판단적 상담 환경 조성, 비슷한 어려움을 가진 이들과 함께하는 집단 상담(Ripplinger et al., 2024; Scalese et al., 2023) 등 다각적 접근이 요구된다.

이와 더불어, 본 표본에서 K-CSBD-19를 통해 분류된 고위험군 비율은 약 4%로 나타났다. 이는 K-CSBD-DI의 위험군 선별 비율인 10%와 비교할 때, 단축형 척도의 포괄성에 따른 한계로 해석될 수 있다. 이와 관련하여 K-CSBD-19를 타당화한 박경우와 장혜인(2021)의 연구에서 잠재프로파일 분석(latent profile analysis) 결과(고위험군 3.7%, 중고위험군 12.6%)를 참고할 때, K-CSBD-DI의 위험군이 K-CSBD-19의 중고위험군 수준에 준하는 도구로 이해될 수 있는 가능성이 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 일반 성인 남녀를 대상으로 한 타당화 연구로, 본 척도를 통해 선별된 위험군이 실제 CSBD 진단을 받은 임상군과 반드시 일치한다고 보기 어렵다. 따라서 임상 전문가와의 추가 면담 및 평가가 반드시 필요하다. 둘째, 횡단 설계 및 자기보고식 설문을 활용하였기에 인과관계 추론에 제한적이며, 문화적 민감성으로 인한 과소 보고의 가능성도 존재한다. 이에 추후 종단 연구 설계를 통해 시간 경과에 따른 척도 타당성을 확인하고, 모바일 기술을 활용한 생태순간평가(ecological momentary assessment) 등을 도입하여 자기보고식 설문의 한계를 개선할 수 있다(Lewczuk et al., 2020). 셋째, 본 설문은 원척도의 응답 범주(지난 1년 중 최소 6개월 이상, 과거 1년은 해당 없음, 전혀 해당 없음)를 그대로 채택하여 번안 및 적용함에 따라 6개월 미만의 증상 경험자 분류에 임상적 모호성이 발생할 수 있다. 따라서 응답 범주를 ‘전혀 그렇지 않다’ 대신에 ‘전혀 해당 없거나 6개월 미만이다’로 수정하는 방안이 검토될 필요가 있다.

위와 같은 한계에도 불구하고, 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 CSBD-DI의 한국 표본에 관한 정보를 제공하여 국내 연구 기반을 마련했다는 점에서 의미가 있다. 둘째, 본 연구를 통해 K-CSBD-19에 이어 국제질병분류 제11차 개정안(ICD-11) 기준에 부합하는 강박적 성행동을 보다 간편하게 평가할 수 있는 도구로서 K-CSBD-DI의 실용 가능성을 확인했다는 데 의미가 있다. 그러나 진단 과정에서 정상적인 성행동의 과도한 병리화는 경계되어야 하며(Briken et al., 2024), 이를 방지하기 위한 진단 및 치료 지침의 정교화가 필요할 것으로 보인다.

## 참 고 문 헌

- 김성희, 김예나, 권선중 (2018). DSM-5 준거에 기초한 성중독 척도 개발. *한국심리학회지: 중독*, 3(1), 41-56. <https://doi.org/10.23147/ADDICTPSY.PUB.3.1.41>
- 김순구 (2021). 대학생의 성인지각수성, 성적자율성, 성 태도, 인터넷음란물접촉이 성행동에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 22(8), 268-278. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.8.268>
- 김우성 (2022.09.19.). 제 2의 “N번방 사건”. . . 반복되는 디지털 성착취, 처벌 방법은? YTN. [https://www.ytn.co.kr/\\_ln/0103\\_202209191728022246](https://www.ytn.co.kr/_ln/0103_202209191728022246)
- 김은지, 송원영 (2017). 사고-행동 융합이 여성의 성적 공상에 대한 수치심, 죄책감 및 성 태도에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 22(3), 337-354. <https://doi.org/10.18205/kpa.2017.22.3.002>
- 노인숙, 김화선 (2020). 여대생의 성의식과 성태도에 관한 연구. *인문사회*21, 11(2), 2141-2150. <https://doi.org/10.22143/HSS21.11.2.151>
- 박경우, 장혜인 (2021). 한국어판 강박적 성행동 장애 척도(K-CSBD-19)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 26(5), 859-879. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2021.26.5.002>
- 박경우, 장혜인 (2022). COVID-19로 인한 심리적 고통이 강박적 성행동에 미치는 영향: 부정적 정서신념 및 충동성의 조절효과를 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 27(2), 211-233. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2022.27.2.003>
- 박소영, 박경 (2020a). 내면화된 수치심과 죄책감이 성 중독에 미치는 영향: 반추와 변화하려는 동기를 중심으로. *청소년학연구*, 27(11), 313-346. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2020.11.27.11.313>
- 박소영, 박경 (2020b). 한국판 성 중독 척도(K-HBCS)의 타당화 연구. *청소년학연구*, 27(12), 217-247. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2020.12.27.12.217>
- 박은하 (2016). 한국과 네덜란드 청소년의 성의식 및 성행동에 관한 비교 연구. *한국청소년학회*, 23(4), 245-266. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002107168>
- 박재서, 김아란, 이다인, 신성만 (2022). 한국판 문제적 음란물 소비 척도(PPCS-K)의 타당화 연구. *사회융합연구*, 6(6), 97-111. <https://doi.org/10.37181/JSCS.2022.6.6.097>
- 송원영, 박선경, 신나라 (2016). 온라인용 성중독 검사의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 21(1), 225-242. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2016.21.1.011>
- 엠브레인 트렌드모니터 (2021). 누구도 ‘성 범죄’로부터 자유로울 수 없는 시대, 제대로 된 ‘성 교육’의 부재에 대한 고민 필요해 - (성)의식 및 조기 성교육 관련 인식 조사. <https://www.trendmonitor.co.kr/tmweb/trend/allTrend/detail.do?bIdx=2095&code=0404&trendType=CKOREA>
- 이덕희, 김성현, 정다송, 이동훈 (2023). 자살사고 속성 척도(Suicidal Ideation Attributes Scale; SIDAS). *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 29(1), 1-23. <https://doi.org/10.20406/kjcs.2023.2.29.1.1>
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76. <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=1810124>
- 최정임, 정동훈 (2016). 성태도, 대인관계, 스마트폰 이용이 청소년들의 성행동에 미치는 영향. *정보사회와 미디어*, 17(20), 1-34. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002143699>
- 채상우 (2022.06.28.). “성중독자 3년 만에 5배... 2030, 전체의 70% 이상”. *헤럴드경제*. <https://biz.heraldcorp.com/article/2899806>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5* American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual

- behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, 107, Article 106384. <https://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. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Bóthe, 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. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>
- Bóthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2018). The Psychometric Properties of the Hypersexual Behavior Inventory using a Large-Scale Nonclinical sample. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 180-190. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1494262>
- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2017). The development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *The Journal of Sex Research*, 55(3), 395-406. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1291798>
- Briken, P., Bóthe, B., Carvalho, J., Coleman, E., Giraldo, A., Kraus, S. W., Lew-Starowicz, M., & Pfau, J. G. (2024). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: a sexual medicine perspective. *Sexual Medicine Reviews*, 12(3), 355-370. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae014>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. Guilford Press.
- Chen, L., Luo, X., Bóthe, 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, Article 106591. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106591>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Clark, N. (2017). *The etiology and phenomenology of sexual shame: A grounded theory study*. Seattle Pacific University. [https://digitalcommons.spu.edu/cpy\\_etd/25](https://digitalcommons.spu.edu/cpy_etd/25)
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(3), 425-438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Döring, N., Krämer, N., Mikhailova, V., Brand, M., Krüger, T. H. C., & Vowe, G. (2021). Sexual interaction in digital contexts and its implications for sexual health: A Conceptual analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 769732. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769732>
- Ellison, D. M. (2011). Religious negativism and fantasy guilt. *The Family Journal*, 19(1), 101-107. <https://doi.org/10.1177/1066480710388754>
- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in Psychological Research: Sense and Nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156-168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Garrido, L. E., Abad, F. J., & Ponsoda, V. (2016). Are fit indices really fit to estimate the number of factors with categorical variables? Some cautionary findings via Monte Carlo simulation. *Psychological methods*, 21(1), 93-111. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.21.1.93>

- doi.org/10.1037/met0000064
- Gola, M., Lewczuk, K., Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., & Reid, R. C. (2020). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 160–165. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
- Grubbs, J. B., Hoagland, K. C., Lee, B. N., Grant, J. T., Davison, 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*, 82, Article 101925. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>
- Grubbs, J. B., Reid, R. C., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Coleman, E., Gleason, N., Miner, M. H., Fuss, J., Klein, V., Lewczuk, K., Gola, M., Fernandez, D. P., Fernandez, E. F., Carnes, S., Lew-Starowicz, M., Kingston, D., & Kraus, S. W. (2023). Assessing compulsive sexual behavior disorder: The development and international validation of the compulsive sexual behavior disorder–diagnostic inventory (CSBD-DI). *Journal of Behavioral Addictions*, 12(1), 242–260. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00005>
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65–70. <https://doi.org/10.2307/4615733>
- Hosmer, D. W., Jr, Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (Vol. 398). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jsm.12602>
- 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. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- Lei, M., & Lomax, R. G. (2005). The Effect of Varying Degrees of Nonnormality in Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 12(1), 1–27. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201\\_1](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1201_1)
- Lewczuk, K., Gorowska, M., Li, Y., & Gola, M. K. (2020). Mobile Internet Technologies, Ecological Momentary Assessment, and Intervention—Poison and Remedy for New Online Problematic Behaviors in ICD-11. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 807. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00807>
- Muthén, B. O., du Toit, S. H. C., & Spisic, D. (1997). *Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes*. Unpublished technical report. [https://www.statmodel.com/download/Article\\_075.pdf](https://www.statmodel.com/download/Article_075.pdf)
- Orcan, F. (2023). Comparison of cronbach's alpha and McDonald's omega for ordinal data: Are they different? *International Journal of Assessment Tools in Education*, 10(4), 709–722. <https://doi.org/10.21449/ijate.1271693>
- Puszcz, A., Górski, J., & Pierudzka, W. (2025). Neurobiological Pathways Linking Compulsive Sexual Behavior disorder and Psychiatric comorbidities: A Narrative review. *Cureus*, 17(9),



- Article e91966. <https://doi.org/10.7759/cureus.91966>
- 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/10.1177/014662167700100306>
- Rezaee, M., Grubbs, J. B., Izanloo, B., Nooripour, R., Sabzevari, F., & Dini, B. (2025). Evaluation the psychometric characteristics, factor structure stability, and measurement invariance of the Compulsive Sexual Behavior Disorder-Diagnostic Inventory (CSBD-DI) among Iranian samples. *Sexual Health & Compulsivity*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/10720162.2025.2552125>
- Ripplinger, J. C., Beecher, M. E., Scalese, A. M., Fisher, A. R., Spjut, K., Griner, D., Worthen, V. E., Jackson, A. P., Hansen, K. S. W., Myers, E., Roberts, A. F., & Swanson, S. E. (2024). Acceptance and Commitment Therapy Group for Problematic Sexual Behavior: Treatment Principles and participant experiences. *Sexual Health & Compulsivity*, 31(1), 59-82. <https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2303652>
- Scalese, A. M., Worthen, V. E., Ripplinger, J. C., Gleave, R. L., Beecher, M. E., Griner, D., Jackson, A. P., Fischer, L., Wood, D. S., Hansen, K. S. W., Fisher, A. R., Caldwell, Y. H. W., & Hannan, C. R. (2023). Processes and outcomes of Pornography Addiction Support Groups. *Sexual Health & Compulsivity*, 30(1), 81-99. <https://doi.org/10.1080/26929953.2022.2161027>
- Snaychuk, L. A., Dermody, S. S., Tabri, N., Basedow, C. A., & Kim, H. S. (2024). Co-occurring compulsive sexual behaviour in an inpatient substance use population: Clinical correlates and influence on treatment outcomes. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(2), 676-686. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00035>
- Song, K. S. (2019, January 22). 'Self-pleasure report' reveals that sex toys sell. Korea JoongAng Daily. <https://koreajoongangdaily.joins.com/2019/01/22/industry/Selfpleasure-report-reveals-that-sex-toys-sell/3058536.html>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Caele, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408-419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Wang, J., & Wang, X. (2019). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. John Wiley & Son. <https://doi.org/10.1002/9781119422730>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). WHO.
- Yu, C. Y. (2002). *Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes*. University of California. [http://www.statmodel.com/download/Yu\\_dissertation.pdf](http://www.statmodel.com/download/Yu_dissertation.pdf)
- 원고접수일: 2025년 10월 4일  
논문심사일: 2025년 11월 12일  
게재결정일: 2025년 11월 12일

# Validation of the Korean Version of the Compulsive Sexual Behavior Disorder–Diagnostic Inventory (K-CSBD–DI)

Hanna Lim	Chanhwi Kang	Yewon Kim	Hakyeong Lee	Sungman Shin
Dept. of Medical	Korean Association		Dept. of Psychology	
Humanities and Social	Against Drug Abuse		General Graduate School	
Medicine, Ajou Uni.	Ulsan Center		Handong Global University	
College of Medicine				

This study aimed to translate and validate the Compulsive Sexual Behavior Disorder–Diagnostic Inventory (CSBD–DI), developed by Grubbs et al. (2023), into Korean. The CSBD–DI is based on the diagnostic criteria for Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD), which was recently classified as an impulse control disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD–11). A total of 403 Korean adults (202 males and 201 females;  $M_{age} = 46.1$ ,  $SD = 13.44$ ) participated in an online survey conducted by a survey agency. Confirmatory factor analysis indicated that the 7–item Korean version of the CSBD–DI (K–CSBD–DI) displayed a unidimensional factor structure suitable for the Korean sample. The internal consistency was acceptable, with a Cronbach’s alpha of 0.73 and McDonald’s omega of 0.76. Convergent and discriminant validity were assessed through correlation analyses with the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS–K), the DSM–5 based Sex Addiction Scale (SAS), the Korean CSBD–19 scale (K–CSBD–19), the Korean version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (K–CES–D), and the Suicide Ideation Attributes Scale (SIDAS), demonstrating adequate validity levels. ROC analysis for identifying high–risk individuals suggested an optimal cutoff score of 1 point. Lastly, the study discusses key findings, implications, significance, and limitations.

*Keywords:* compulsive sexual behavior disorder, sex addiction, hypersexuality, behavioral addiction, impulse control disorder

## 부 록

## 한국판 강박적 성행동 장애-진단 척도(K-CSBD-DI)

다음은 성과 관련된 다양한 생각, 감정 및 행동을 설명하는 문항들입니다. 각 질문에 대해 자신에게 가장 잘 맞는 답변을 선택해 주세요. 각 문항에 대해 하나의 답변만 선택하고 모든 질문에 응답해 주시기 바랍니다. 이 설문지에서 성행위(sex)는 오르가즘이나 성적 쾌락을 목적으로 사람을 자극하거나 흥분시키는 모든 활동이나 행동(예: 자위행위, 포르노 시청, 파트너와의 성교, 구강성교, 항문성교 등)을 의미합니다. 성적 행동은 파트너를 동반할 수도 그렇지 않을 수도 있습니다.

문항		지난 1년 중 최소 6개월 이상 그렇다	과거에는 해당되지만, 지난 1년간은 해당되지 않는다	전혀 그렇지 않다
1	나는 나의 책임(예: 업무, 학업 등)이나 건강, 개인적 관계를 소홀히 할 정도로 성적 환상, 성적 욕구 및 성적 행동에 몰두하여 너무 많은 시간을 소모해왔다.	①	②	③
2	나는 성적 환상, 욕구 및 행동을 멈추거나, 그 빈도를 줄이거나 조절하려고 여러 차례 시도했지만 실패해왔다.	①	②	③
3	나는 종종 신체적 위험(예: 성병 감염, 의도치 않은 임신, 부상 또는 질병 등)이 있음에도 불구하고 성적 행동을 한다.	①	②	③
4	나는 종종 나 자신이나 타인(예: 연인, 가족, 가까운 친구들)에게 감정적인 해를 끼칠 위험이 있음에도 불구하고 성적 행동을 한다.	①	②	③
5	나의 성적 환상, 욕구 및 행동은 종종 내 삶에 상당한 개인적 고통(예: 슬픔, 우울, 수치심, 죄책감, 후회, 걱정, 절망감 등)을 초래해왔다.	①	②	③
6	나의 성적 환상, 욕구 및 행동은 종종 개인적 대인관계, 사회적 상황, 직장 또는 삶의 중요한 측면(예: 학업, 목표 달성 등)에서 심각한 문제 또는 부정적인 결과를 초래했다.	①	②	③
7	나는 성적 행동에서 얻는 즐거움이나 만족감이 거의 또는 전혀 없을 때에도 반복적으로 성적 행동을 한다.	①	②	③
8	나는 종종 우울, 슬픔, 외로움, 불안, 지루함, 안전부절함, 수치심, 짜증, 분노 등과 같은 불쾌한 감정에서 벗어나거나 주의를 돌리기 위해 성적 환상, 욕구 및 행동을 사용하고는 한다.	①	②	③
9	나는 종종 나의 삶에서 스트레스 경험을 피하거나 대처하기 위해 성적 환상, 욕구 및 행동을 사용하고는 한다.	①	②	③

❖ 채점 시 8번과 9번 문항은 총점에 포함되지 않습니다.

❖ 1번부터 7번 문항 중 적어도 하나의 증상을 보고한 경우 추가적인 임상 평가가 권장됩니다.