Korean Journal of Clinical Psychology
2021. Vol. 40, No. 3, 315-329

Review Article
© 2021 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011
eISSN 2733-4538

Identification, Assessment, and Evidence-Based Treatment of Sexual Behavior Problems in Children

Ji Young Choi†

Department of Child Studies, Inha University, Incheon, Korea

It is widely accepted that sexual behavior problems (SBPs) in children are distinguished from sexual harassment or deviant sexual behaviors associates with late childhood or adolescence – both in terms of their causes and developmental pathways. However, empirical studies on the factors related to SBPs, along with effective interventions, are limited. In Korea, in particular, there are no empirical studies regarding children's sexual behavior, nor are there any guidelines for the evaluation of, and intervention in, SBPs. This study reviewed the assessments and interventions for SBPs in children via foreign literature and proposed practical recommendations that can be referred to by clinicians helping children and their caregivers.

Keywords: sexual behavior problems, children, early identification, assessment, evidence-based treatment

성과 관련된 행동은 인간의 자연스러운 본성으로서 아동은 발달 과정에서 성적 호기심을 포함한 다양한 성행동을 보이며, 이러한 행동의 대부분은 정상적이며 일반적인 현상으로 인식된다. 그러나 때때로 아동들은 발달적으로 기대되는 것에서 벗어나거나 혹은 자신과 타인에게 해가 될 수 있는 성적 행동을 보이는데 이를 '성행동 문제' 혹은 '문제적 성행동'으로 정의할 수 있다(Chaffin et al., 2008). 구체적으로는 다양한 성과 관련된 행동 중에서도 발달 수준이나 혹은 문화적 맥락에서 흔히 예상할 수 있는 것보다 빈번하거나 혹은 더 어린 나이에 보이거나 과도하게 그 행동에 몰입되어 있거나, 혹은 성인의 중재나 교정 노력에도 소용이 없는 성행동을 지칭한다(Allen, 2017; Elkovitch, Latzman, Hansen, & Flood, 2009). 이러한 성행동문제 중에서 강압이나 협박이 동반되면서 결과적으로 관여된 다른 사람에게 신체적 상처 혹은 심리적 고통을 유발할 수 있는 '침입적(intrusive)' 성행동은 그 잠재적 해로움이 크기 때문에 임상적으로, 그리고 정책적으로도 가장 주목하게 되는 성행동문제이다.

†Correspondence to to Ji Young Choi, Department of Child Studies, Inha University, 100 Inha ro, Michuhol-gu, Incheon, Korea; E-mail: haiminju@inha.ac.kr

Received May 18, 2021; Revised Aug 19, 2021; Accepted Aug 19, 2021

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF- 2020S1A5A8042987).

아동의 성행동문제는 초기에는 주로 성학대 휴유증의 일환으로서 조사되었는데, 성학대를 경험한 12세 이하 아동의 7%–25% 가량이 부적절한 성행동을 보이는 것으로 추정되었다(Choi & Oh, 2012; Kendall-Trackett, Williams & Fikelhor, 1993; Friedrich, et al., 2001; Lim, Kim, Choi, & Shin, 2006). 청소년의 경우에는 침입적인 성행동문제가 사법체계 내에 처리되기 때문에 공식적인 집계가 어느 정도 가능한 반면 어린 아동들의 성행동문제에 대한 유병률은 공식적으로 거의 집계되지 않는다. 다만 간접적인 방식으로 가늠해볼 수 있는데, 정신건강기관에 내원하는 아동들 중에서 약 6%가 이러한 문제를 보이는 것으로 추정되고(Friedrich et al., 2001), 아동보호기관이나 복지시설 아동들 중 10%–20% 이상이 성행동문제를 보이는 것으로 확인되었다(Baker, Schneiderman, & Parker, 2008; Lévesque, Bigras, & Pauze, 2010). 지역사회표본을 대상으로는 Allen (2017)이 8세 아동 1,112명을 대상으로 성행동평가척도를 시행한 결과 22%가 성행동문제를, 7.4%는 침입적인 성행동문제를 보이는 것으로 시사되었다. 국내에서는 성행동문제와 관련된 공식적 집계는 물론 아동들의 일반적인 성행동의 양상에 대한 기초적인 연구도 이루어지지 않았다. 다만 성폭력 피해자 지원 기관들이 보고한 가해자 연령 현황에 의하면 10세 미만의 가해자가 2016년 390명, 2017년 558명, 2018년 578명으로 증가 추세를 보이고 있는 바(E-Daily News, 2019), 어린 아동들의 침입적인 성행동문제가 간과할 수 없는 수준으로 발생하고 있음을 추론해볼 수 있다.

www.kci.go.kr

어린 아동의 성행동문제를 청소년기 이후의 일탈적 성행동과 구분해서 접근해야 하는 가장 큰 이유는 성행동의 기본 동기에 근본적인 차이가 있다는 관점에 근거한다. 연구자들은 어린 아동들의 성행동은 청소년이나 성인의 성행동의 주된 동기인 성적 만족이나 성적 자극과 관련되기 보다는 호기심, 불안, 애정욕구, 모방, 관심 끌기, 자기위로(self-soothing) 등의 이유에서 비롯된다고 보았다(Chaffin, et al., 2006; Silovsky, Niec, Bard, & Hecht, 2007; Elkovitch, et al., 2009). 또한 성가해자들의 대부분이 그들의 행동이 아동기에 시작되지 않았다고 보고하고 있으며(National Center on the Sexual Behavior of Youth, 2018), 성적 가해로 의뢰된 청소년들 중에서도 1.8%만이 11세 이전에 그런 행동을 시작했다고 보고(Allan, Allan, Marshall, & Kraszlan, 2002)하고 있는 바, 어린 아동의 성행동문제가 청소년기 이후의 성행동문제와 직접적으로 연결된다고 보는 것은 적절치 않아 보인다. 특히 성행동문제를 보이는 아동들이 적절한 개입을 받았을 때 장기적으로 성적 가해 행동을 보일 가능성이 다른 임상 집단의 경우보다 높지 않았다는 결과(Carpentier, Silovsky & Chaffin, 2006)을 고려할 때, 어린 아동의 성행동문제에 대한 조기 발견과 개입이 아동들의 건강한 발달 회복을 위해 매우 중요하다고 하겠다.

성행동문제의 원인으로 주로 관심의 초점이 된 것은 성학대 피해이다. 어릴 때 피해를 입었을 수록, 가해자가 친밀한 관계의 가족이었을 수록, 더 심각한 피해를 입었을 수록 성행동문제의 발생 가능성이 증가하는 것으로 나타났다(Choi & Oh, 2012; Choi, 2020; Kendall-Tackettt, et al, 1993; Lim et al., 2009; Wamese-Nanncey & Campell, 2020). 그러나 성학대 피해 아동의 대부분은 성행동문제를 보이지 않으며, 성행동문제를 보이는 아동들을 대상으로 조사했을 때 성학대 경험이 없는 경우가 더 많다는 사실은 다양한 요인들에 대한 관심을 촉진하였다. 성행동문제로 의뢰된 아동들을 대상으로 조사했을 때는 20%–30%가 성학대력이 있었으나 40%–50%의 더 많은 아동들은 다른 학대나 방임, 혹은 가정폭력이나 가족의 죽음과 같은 부정적 사건을 경험한 것으로 나타났다(Bonner, Walker & Berliner, 1999; DeLago et al., 2020). 일반 임상군, 아동복지시설, 그 외 지역사회표본을 대상으로 한 연구에서는 성행동문제를 보이는 아동들은 남아의 비율이 높았고 연령이 어릴 수록 더 빈번하며(Allen, 2017; Tarren-Sweeney, 2008), 가족 스트레스 사건을 더 많이 경험하는 경향을 보였다(Silovsky, Campbell & Bard, 2013). 또한 외현화 문제를 동반하거나 발달문제를 겪는 비율이 높은 바, 충동조절, 사회적 기술, 그리고 경계와 규범에 대한 판단 능력 등의 결손과 관련이 있는 것으로 해석되었다(Allen, 2017; Silovsky & Niec, 2002). 가족 내 성적 경계의 부족, 또래의 성행동이나 성적 지식에 대한 노출 경험, 그리고 성적 콘텐츠에 대한 노출도 아동들의 성행동을 촉발하거나 왜곡시키는 요인으로 나타났는데(Kellog, 2010; Smith, Lindsey, Bohora & Silovsky, 2019), 특히 노골적인 성적 콘텐츠는 구강 성기 접촉이나 성기 접촉과 같은 더 침투적인(penetrating) 성행동과 관련되었다(DeLage et al., 2020).

최근 국내에서 Kang과 Choi (2021)가 지난 20년간 성학대 피해 아동 혹은 다른 학대로 보호 중인 아동들, 성행동문제로 의뢰된 아동, 아동복지기관의 아동 등 다양한 표본을 대상으로 성행동문제와 관련된 요인들을 탐색한 해외 연구 13편과 국내 연구 2편을 고찰하며 성행동문제와 관련된 요인을 4개 요인으로 분류하였다. 첫번째 요인은 아동특성으로 인구학적 특성, 발달문제, 외현화 및 내재화 문제, 외상후증상이 해당된다. 둘째는 성학대, 신체학대, 가정폭력의 목격과 같은 모든 학대 경험이다. 셋째는 성적 노출 요인으로 가족의 성문화(sexuality)와 성콘텐츠의 노출이 이에 해당한다. 네번째 요인은 가족 특성으로 사회경제적 지위, 가족생활사건, 양육방식 등이 포함된다. 고찰 결과 연구자들은 성행동의 원인이 단선적이지 않으며 서로 이질적인 다른 원인의 결과일 수 있음을 논의하며, 아동의 성행동문제를 평가할 때 관련될 수 있는 다양한 요인들에 대해 다차원적으로 평가해야 하며, 그 결과에 따라 차별화된 개입을 해야 할 필요성을 제언하였다.

어린 아동들의 성행동문제가 직접적으로 청소년기 이후의 성적 가해행동으로 이어지는 것은 아니지만 성행동문제를 보이는 아동들은 빈번히 다른 정서적 행동적 문제를 동반하고, 사회기술이 결핍되어 있는 경우가 많아(Elkovitch et al., 2009; Silovsky & Niec, 2002), 또래관계에서의 거부 및 적응실패로 이어질 위험이 증가된다. 특히, 침입적인 성행동의 경우 다른 아동들에게 신체적 심리적 해를 끼칠 수 있으며, 그 결과 기관이나 학교에서 징계나 분리 조처를 받을 뿐 아니라 때때로 형사법은 아니어도 법적인 문제들에 연루될 수 있다(Elkovitch et al., 2009; Minnesota Coalition Against Sexual Assault, 2017). 또한 이러한 성행동문제에 대한 부모나 교사의 부적절한 대처나 가혹한 처벌은 2차적으로 정서적 행동적 문제를 증가시킬 가능성이 있는 바, 성행동문제에 대한 조기발견은 물론 적절한 대처와 조치가 중요하다. 이에 따라서 해외의 개관 연구들은 조기 대처 방안을 제안하기도 하였고. 각 기관별로 필요한 조치 및 개입에 대한 가이드라인을 제시하고 있다(MCASA, 2017; National Institute for Heath and Care Excellence, 2016; National Child Traumatic Stress Network, 2009; National Children's Alliance, 2018; Sax Institute, 2018).

이상으로 성행동문제에 대한 조기발견과 그에 대한 적절한 대처와 개입이 중요함에도 불구하고 국내에는 아직까지 교사나 부모들

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

은 물론 이들을 돕는 전문가들 조차도 참고할 만한 가이드라인이 마련되어 있지 않은 실정이다. 최근에 발간된 어린이집에서 발생하는 성관련 일탈행위에 대한 대응방안에 대한 연구보고서(Ministry of Health and Welfare, 2020)가 해외 문헌들에 대한 고찰을 바탕으로 보육기관에서 발생하는 성행동문제와 관련된 대처 방안들을 소개하고 있으나, 아동 및 부모를 대상으로 서비스를 제공하는 임상 현장의 전문가들이 참고한 평가와 개입 방안의 제시는 부족하였다.

본 연구에서는 아동 성행동문제의 이해와 평가, 개입에 관한 개관 논문들과 해외 각국의 공공기관에서 발간한 성행동문제에 대한 평가와 개입의 가이드라인, 그리고 성행동문제 개입에 대한 경험적 연구들을 함께 종합적으로 검토하여 국내의 아동 및 부모 상담을 하는 전문가들이 참고할 만한 12세 미만 아동의 성행동문제에 대한 평가와 개입 방안에 대한 권고안을 제시하고자 하였다. 물론 유아기와 아동 중기, 후기 등 발달 수준에 따라 성행동문제의 양상과 원인이 상이할 수 있기 때문에(Friedrich, Davies, Feher, & Wright, 2003; Smith et al., 2019), 추후에는 이를 고려한 차별화된 가이드라인이 필요하겠으나 아직 관련 연구들이 부족한 상황으로 우선은 최소한 청소년들의 성적 가해행동에 대한 평가와 개입 전략과는 구별되어야 한다는 관점에 기반하여 본 연구는 '아동'을 12세 미만으로 포괄적으로 상정하였다.

대상 문헌의 선정 방법 및 절차

본 연구는 12세 미만 아동의 성행동문제의 평가와 개입에 대한 개관 연구를 통해 임상적 권고안을 제안하기 위해서 아동(child or children), 성행동문제(behavior problem), 문제적성행동(problematic sexual behavior), 평가(assessment), 개입(intervention), 치료(therapy or treatment)를 핵심단어로 사용하여 다음과 같은 데이타베이스를 탐색하였다. 기간은 1990년에서 2020년으로 설정하였다. 국외자료를 수집하기 위해서 Web of Science, PubMed, Cochrane Database of systemic reviews, Google scholar를, 국내자료를 위해서는 RISS, DBpia, KISS, Google scholar를 사용하였다. 고찰 및 메타분석 논문은 아동과 성행동문제 및 문제적성행동을 짝을 지어 탐색하였으며, 경험연구와 기타문헌들을 탐색하기 위해서는 아동 성행동문제와 아동의 문제적성행동을 평가, 개입, 치료와 짝을 지어 진행하였다. 또한 고찰 및 메타분석 연구의 참고문헌 목록의 조사를 통해서 관련된 문헌들과, 각 국가별 공공기관의 사이트에서 제시한 지침서의 참고문헌도 추가하였다. 이 과정을 거쳐 성행동문제와 관련된 총 534편의 문헌 중에서 중복되는 387편의 문헌들을 제외하고 다음의 조건을 충족하는 문헌을 선정하였다. (1) 아동 성행동문제의 양상 및 관련 요인에 대한 개관 논문, (2) 아동 성행동문제의 평가와 개입에 대한 개관논문과 연구보고서 및 지침서, (3) 아동 성행동문제 치료에 대한 경험적 연구, (4) 아동 성행동문제 치료에 대한 메타분석 논문. 다음의 조건에 해당하는 문헌들은 제외되었다. (1) 대상이 청소년을 포괄하는 문헌, (2) 아동 성행동문제와 관련된 요인에 대한 경험적 연구, (3) 아동 성행동문제에 대한 사례보고, (4) 아동 성행동문제에 대한 정책적 논평. 이상의 절차로 아동 성행동문제의 평가와 개입을 개관하기 위해 문헌들을 탐색한 결과, 아동 성행동문제의 양상 및 관련 요인에 대한에 개관 논문 4편, 평가와 개입에 대한 개관 논문 2편, 평가와 치료에 대한 연구보고서 10편, 치료에 대한 경험적 연구 13편, 치료에 대한 메타분석 1편을 선정하였다. 국내 문헌은 검색되지 않아 '성행동'과 '성행위'로 확장하여 탐색한 결과, '10세 미만 성폭력 가해 아동 치유프로그램 개발 및 시범사업운영보고서'(Tacteen, 2014; Tacteen, 2015)와 '어린이집 아동 성관련 일탈행위 대응방안'(MOHW, 2020)이 확인되어 함께 검토하였다. 성행동문제에 대한 평가와 개입에 대한 가이드라인을 제시하고 있는 해외사이트들은 Table 1에 제시하였다.

Table 1. *Websites that Provide Guidelines for Children with Sexual Behavior Problems*

Organization (country)	Website
Dartington: Research in Practice (UK)	https://www.researchinpractice.org.uk/children/topics/harmful-sexual-behaviour/
Stop It Now! (USA)	https://www.stopitnow.org/
National Children's Alliance (USA)	https://learn.nationalchildrensalliance.org/psb
National Center on the Sexual Behavior of Youth (USA)	http://www.ncsby.com/
California Evidence-Based CLEARINGHOUS for Child Welfare(USA)	https://www.cebc4cw.org/
Sax Institute for the National South Western Ministry (Australia)	https://www.saxinstitute.org.au/
Government of South Australia, Department for Education (Australia)	https://www.education.sa.gov.au/
National Child Traumatic Stress Network (USA)	https://nctsn.org/
Minnesota Coalition Against Sexual Assault (USA)	https://www.mncasa.org/

www.kci.go.kr

이상의 절차를 통해 선정된 문헌들을 성행동문제의 평가와 성행동문제의 개입이라는 두가지 주제로 분류하여 검토하였다. 성행동문제의 기준은 주로 성행동문제의 양상 및 관련 요인에 관한 개관 논문들과 각국의 지침서들에 대한 고찰에 근거하였으며, 평가 도구 및 평가 원리와 내용은 공공기관의 연구보고서들과 지침서들이 제시하는 내용의 공통적인 부분을 추출하고자 하였다. 치료에 관련하여서는 아동 성행동문제의 치료 효과에 대한 경험적 논문들과 메타분석 연구, 각국의 연구보고서들을 검토하여 대표적인 치료 접근을 3가지로 분류하였다.

성행동문제에 대한 평가

성행동문제의 기준

무엇을 성행동문제 혹은 문제적 성행동으로 볼 것인가는 평가의 출발점이자 개입 필요성의 기준이 된다. 처음으로 아동들의 성행동문제에 주목한 Friedrich 등(1992)과 Johnson (1988)은 아동들에게서 높은 빈도로 발견되는 행동들을 정상적이고 전형적인 성행동으로 보았다. 이를테면 성적 호기심이나 놀이, 혹은 다른 사람의 벗은 몸을 보려고 하거나 너무 가까이 다가가는 등의 사적인 경계를 넘나드는 행동, 혹은 자위를 포함한 자기자극행동들이 이에 포함된다. 3–5세 아동의 40%–60%, 6–9세 아동의 20%–40%로 빈번히 관찰되다가 10–11세가 되면 급격히 감소하는 것으로 보고된다(Friedrich, Fisher, Broughton, Houston & Shafran, 1998). 그러나 청소년들을 대상으로 한 회고적 연구에 의하면 이 시기 자기자극행동이 극적으로 증가되었다고 보고된 것을 감안하면 이 시기부터 성적 터부에 대해 자각하면서 때와 장소를 가리기 시작하는 시기로 해석할 수 있다(Bancroft, Reynolds & Herbenick, 2003; Lopez, Del Campo, & Guijo, 2002).

높은 빈도로 관찰되는 행동이더라도 무엇을 전형적이고 정상적인 성행동으로 볼 것인가는 아이들의 발달수준과 상황적 맥락을 고려해야한다. 성행동이 대체로 호기심과 관련된 탐색적 행동이었을 때, 일시적이고 반복되지 않을 때, 그리고 관련된 아동들의 발달수준이나 힘이 동등하고 서로가 동의하여 행해진 경우가 주로 전형적이고 정상적인 것으로 평가된다(NCA, 2018). 또한 부모나 교사의 개입에 반응하고 줄어드는 것도 자연스러운 성행동의 특징이다(Kellogg, 2009).

아동들에게서 낮은 빈도로 발생하는 성행동은 침입적이고 공격적이거나 혹은 성교, 구강성교, 자위에 물건을 사용하기, 성기에 물건을 넣는 것과 같은 성인의 성적 행동을 모방하는 것이다(Friedrich et al., 1998; DeLago et al., 2020). 이러한 행동은 지역사회 샘플에서 3% 이내로 드물게 나타나지만 성학대 피해아동, 복지시설의 아동들에게서는 더 높은 빈도로 보고되었다(Allen, 2017; Friedrich et al., 2003). 보다 구체적으로는 지나치게 빈번히 나타나거나 나이차 혹은 발달수준의 차이가 많이 나는 아동들간에서 일어나거나, 혹은 분노와 불안 같은 강렬한 부정적 감정들을 동반하여 시작된 행동들을 포함한다. 또한 훈육에 잘 반응하지 않고, 관련된 아동들에게 신체적이든 정서적이든 직접적 혹은 잠재적 해를 유발하는 행동들이 포함된다(NCA, 2019). 특히, 가장 해로운 성행동은 강압, 위력, 공격적인 행동이 포함된 경우로 '침입적인 성행동' 혹은 '대인관계적 성행동'으로 지칭된다. 여기서 '침입적(intrusive)'이라는 것은 구강이나 성기접촉 등 성행동의 종류가 침투적(penetrating)이라는 의미가 아니라 성행동에 관여된 상대가 존재하고 행동 과정에서 상대에게 강압이나 폭력이 동반되어 결과적으로 심리적이든 물리적이든 상처와 고통을 주는 것을 의미한다. Hackett (2019)은 문제성 성행동을 또다시 얼마나 괴롭히려는 명백한 의도가 있었는지, 침입적인 정도에 따라서 학대적 수준과 폭력적 수준으로 구별하기도 하였다.

Webster와 Butcher (2012)는 성행동문제의 기준에 대한 다양한 제안들을 종합하여 아동들의 성행동을 유형 1 (건강한 유형)과 유형 2 (문제성행동)으로 분류하여 제시하였다. 연령에 적절하고 심리성적 발달을 촉진하는 '정상적인(normative)' 성행동과 다른 아동에게 해를 끼치지는 않지만 연령에 부적절하고 당혹스러운 반응을 유발하는 '과장된(exaggerated)' 성행동(예를 들어 자기자극적 활동이나 성적인 실험)이 유형 1에 속한다. 유형 2는 외상 경험 후에 성행동의 재현과 같이 정신병리의 지표인 '성애화(sexualized)' 행동, 사회적 제재를 받을 수 있는 '수치스러운(affronting)' 행동(예를 들어 교실이나 운동장에서의 성적인 행동), 그리고 힘의 불균형이나, 합의부재, 강압이 동반되면서 다른 사람에게 해를 줄 위험이 있는 '해로운(harmful)' 행동을 포함하였다.

성행동문제의 기준에 대한 다양한 기준들을 종합해보면, 가장 중요한 2가지 차원은 '발달 수준의 적절성'과 '침입성'으로 요약할 수 있다. 발달수준에 적절하면서 침입적이지 않은 행동이 가장 자연스러운 성행동이라면 발달수준에 적절하지 않으면서 동시에 침입적인 행동이 자신과 타인에게 모두 해가 될 위험이 높기 때문에 가장 문제적인 성행동으로 볼 수 있다. 발달수준에 적절하지 않지만 침입적이지 않은 행동(예를 들어 과도한 자위나 공공장소에서의 자위, 혹은 성인의 성행위를 흉내내는 성적놀이)과 발달수준에는 적합하지만 침입적인 행동(예를 들어 강제로 포옹을 하거나 화장실을 엿보는 행동), 모두 그 구체적인 유형과 심각도에 따라 문제의 심각성이 달라진다. 그 심각도를 판단하는 기준에는 빈도, 지속

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

기간, 정서적 반응, 강압의 정도, 그리고 개입에 대한 반응 등이 포함되며(Campbell, Mallappa, Wisniewski, & Silovsky, 2013), 이에 따라 과장되거나 부적절한 수준부터 정신병리의 지표로 볼 수 있는 문제적인 수준으로 구분할 수 있다.

연구자들은 이러한 발달 수준에서의 적절성과 침입성에 대한 판단이 관찰자 및 부모, 평가자의 성에 대한 태도와 신념, 문화적 가치와 맥락에 따라 달라질 수 있음은 지적하면서(Elkovitch et al., 2009), 성행동이 나타난 상황이나 맥락, 그리고 관여된 아동들의 인지발달 수준 등을 함께 고려해서 평가하고 판단해야 한다고 강조한다. 평가자는 아동의 성적 발달과정과 빈번한 성행동에 대한 배경지식을 갖추어야 할 뿐 아니라 침입성을 판단할 때 동의수준이 불분명하고 의사표현이 제한되는 아동의 인지적, 정서적 특성과 맥락적 상황을 고려해야 한다고 하였다(Campbell et al., 2013; MNCASA, 2017).

성행동 평가도구

아동이 보이는 성행동의 유형이나 빈도가 그 연령의 아동들을 기준으로 얼마나 벗어나 있는지를 평가할 수 있는 객관적인 방법 중에 하나는 표준화된 평가도구를 사용하는 것이다. Friedrich (1992)가 개발한 성행동척도(Child Sexual Behavior Inventory)가 2–12세 일반아동 1,114명과 성학대 피해 아동 512명을 대상으로 표준화되어 널리 사용되고 있다. 주양육자가 보고하는 방식의 총 38문항으로 하위요인은 연령에 적절한 성행동과 성학대 특징적인 비전형적 성행동으로 이루어져 있다. 국내에서는 Jin, Chung, Jeong과 Lee (2013)가 6–12세 일반아동 158명과 성학대 아동 122명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 바 있다. 그러나 국내 아동들을 대상으로 표준화되어 출판되지 않았기 때문에 한국어 번역본의 경우, 미국출판사를 통해 구매해서 미국 규준에 근거하여 채점해야 한다는 제한점과 어려움이 있다.

성행동문제의 평가와 개입 과정에서 문제의 정도, 관련 원인, 맥락, 치료 성과 등을 종합적으로 평가하기 위해 개발된 도구로는 Johnson (2003)의 성행동체크리스트(Child Sexual Behavior Checklist, CSBCL)가 있다. 정상적이고 건강한 성행동 유형으로부터 심각한 성행동문제에 이르는 15개의 성행동 유형이 포함되어 있는 part I과 아동의 성행동을 유발시킬 수 있는 생활과 환경적 요인을 평가하는 part II, 대인관계적 성행동의 요소들을 평가하는 part III, 아동의 성행동의 특징을 치료자가 함께 평가하는 part IV로 구성되어 있다. 성행동문제를 보이는 아동에 대한 심층적인 평가에 유용하게 사용하도록 설계되어 있다. 이외에도 Johnson은 개인 웹사이트를 통해 성학대 아동을 위한 평가도구 및 연령별 평가 도구, 성행동에 대한 반응에 대한 평가도구들을 소개하고 판매하고 있으나 정상적인 성행동과 문제적 성행동에 대한 평가기준이 규준화되지 않고 기술적인 해석에만 의존한다는 제한점이 있다.

평가 원리 및 내용

아동의 성행동문제에 대한 적절한 개입 전략을 세우기 위해서는 첫째, 아동들이 보이는 성행동문제의 양상과 수위에 대한 판단과 둘째, 추정되는 원인을 포함한 관련된 요인들의 탐색, 셋째, 성행동문제와 함께 동반하거나 관련되는 아동의 정신건강 및 적응상의 어려움에 대한 평가가 필요하다.

아동의 성행동문제에 대해 고찰한 몇몇 연구들은 성행동문제를 보이는 아동에 대한 평가원리 및 평가내용을 제안하고 있다. Swisher와 Silovsky, Stautar, Pierce (2008)는 성행동문제 아동에 대한 평가는 아동발달(성적 발달을 포함), 아동기정신장애, 성행동문제를 보이는 아동들이 흔히 가지고 있는 문제(주의력문제, 학대, 아동기 외상, 자기조절에 영향을 미칠 수 있는 조건들)에 대한 전문성을 가진 임상가들에 의해 행해져야 하며 또한 아동의 성행동문제를 포함한 행동문제의 발달과 유지에 기여하는 사회환경적 요인에 대한 최신 지견을 갖추면서 아동의 성행동에 대한 문화적 맥락에 대한 이해가 있어야 한다고 하였다.

Kellogg (2009)은 객관적인 평가도구를 활용하여 성행동의 문제 정도를 판단한 후에는 부모의 반응이 아동의 성행동에 영향을 미치므로 이에 대해 알아보아야 한다고 하였다. 성행동에 영향을 미칠 수 있는 요인으로는 돌봄의 변화, 가족의 성문화, 매체를 통한 성적 자극에 대한 노출, 보육기관이나 학교에서 또래들의 성행동에 노출, 역기능적인 가정환경도 확인하도록 권고하고 있다. ElKovitch 등(2009)도 성행동문제를 가진 아동들이 흔히 함께 가지고 있는 여러 정서행동적 어려움, 성행동문제 이후에 발생된 문제들, 그리고 성학대 아동들 중에 성행동이 나타날 위험요인과 성학대 피해 경우가 아닌 아동들이 성행동을 나타낼 위험요인을 분류하여 개관하면서 최적화된 개입을 위해 이에 대한 통합적 고려와 평가를 필요로 한다고 하였다.

미국을 비롯한 해외의 몇몇 정부 기관 및 연구소에서 발행한 지침서들은 성행동문제를 보이는 아동들을 위한 개입을 위해 평가해야 할 항목들과 절차들에 대해 보다 구체적으로 제시하고 있다. 성행동문제의 초기 평가에서 가져야할 원칙으로는 우선 성행동문제를 보이는 12세 이하의 아동들은 성인 성폭력 가해자들의 동기와는 질적으로 다르다는 관점을 유지하면서 '범죄'나 '가해' 등의 용어나 명칭을 사용하지 않도록 주의할 것을 권고한다(NCSBY, 2018; MNCASA, 2017). 또한 성행동문제는 다양한 이질적인 요인들이

www.kci.go.kr

관련될 수 있고, 특히 가족이나 환경적 맥락의 영향을 받기 때문에 사회생태학적인 관점에서 평가를 진행해야 한다고 하였다. 즉 다양한 영역에서 발달적으로 적합한 도구를 사용하여 아동의 전반적인 적응이나 행동에 대해 평가하고 가족과 학교 등 다양한 정보원을 통하여 정보를 수집할 필요가 있다는 것이다(NCSBY, 2018).

성행동문제를 보이는 12세 이하 아동에 대한 대응 지침을 제시하고 있는 미국의 미네소타주성폭력방지연합의 지침서(MNCASA, 2017)에서는 우선 초기 평가에서 양육자나 가족, 혹은 교육기관의 담당자들이 가혹하거나 부적절한 대응을 하거나 할 위험이 있는지를 평가해야 한다고 하였다. 즉, 아동보호적인 관점에 입각하여 아동을 또 다른 위험에 빠뜨리지 않도록 예방해야 한다는 점을 강조한다. 또한 성학대를 포함한 다른 학대나 폭력 피해와 같은 위험 요소를 조사하여 아동의 안전을 확인함과 동시에 개입 방안을 선택하는 기준이 될 수 있도록 하였다. 성행동문제의 종류와 수준과 함께 주의력결핍과잉행동장애, 외상증상, 사회기술의 결핍, 성행동문제와 관련될 수 있는 여러 정신건강 및 심리적 특징에 대한 평가도 고려할 것을 권고한다.

호주 빅토리아주 대민서비스국(Victorian Government of Department of Human Service, 2012)의 지침서에서도 역시 아동의 가족이 가정폭력이나 학대의 이력이 있는지를 우선 확인하여 아동의 안전상태를 평가하도록 하였다. 성행동 관련된 정보와 함께 성행동을 유발할 수 있는 성적 자극에의 노출이나 가족 환경을 조사할 것을 권고한다. 아동의 발달문제, 충동조절의 문제, 외상증상과 같은 전반적인 스트레스와 정신건강을 평가하여야 하며, 부모의 양육능력이나 가족 스트레스에 대해서도 평가하도록 하였다. 가능한 다양한 정보원으로부터 문제 성행동이 지속되거나 재발할 위험성과 부모가 적극적으로 개입하여 보호적 역할을 할 수 있는지에 대한 평가들을 통합하도록 하였다.

영국의 아동학대방지연합(NSPCC, 2019)은 아동의 성행동이 얼마나 부적절하거나 위험한지 평가한 후에 그에 맞춘 평가전략을 제안하였다. 정상적이거나 맥락은 부적절하지만 상호합의 하에 또래 내에서 있을 수 있는 수준의 성행동문제를 보인 아동들이라면 간략한 평가를 시행하고, 발달적으로 비전형적이면서 침입적인 성행동에 대해서는 전문평가도구들을 활용한 종합평가를 권고한다. 포함되어야 할 평가 항목으로는 학대나 방임, 부적절한 반응이 있었는지, 그리고 관련한 다른 부적응 문제가 있는지, 또한 학습이나 발달문제를 겪고 있는지에 대한 평가를 포함하였다. 이때 발달 수준에 적합한 평가도구를 사용하여야 하며, 다각적인 정보들을 수집하도록 하였다.

아동 성행동문제에 대한 근거기반 개입

성행동문제를 가진 어린 아동들을 위한 개입에 대한 경험적 연구들은 제한되어 있다. 성학대 피해 아동들에 대한 외상치료 과정에서 성행동문제의 개선을 함께 다룬 치료의 효과 연구들은 1990년대와 2000년대에 비교적 많이 보고된 반면에, 성행동문제의 개선을 주요 목표로 한 경우는 상대적으로 매우 드물었다. 성학대 아동들을 위한 인지행동치료가 가장 많은 무선할당치료를 통해 성행동문제의 감소에 대한 효과성을 검증하였으며(Cohen, Deblinger, Mannarino, & Steer, 2004; Deblinger, Stauffer, & Steer, 2001), 성행동에 초점을 둔 치료가 무선할당실험과 장기추적 조사 등을 통해 미래의 성적 가해행동을 예방하는 효과를 검증하였다(Carpentier et al., 2006). 그 외 미취학아동을 위한 성행동초점 인지행동치료와 부모아동상호작용치료(Parent-Child Interaction Therapy)가 탐색적 수준에서의 효과성을 보고하면서 연구자들은 이 치료들의 임상적 적용성과 유용성을 제안하였다(Allen, Timmer, & Urquiza, 2016; Slovisky et al., 2007).

미국의 National Children Alliance나 National Child Traumatic Stress Network, National Center on the Sexual Behavior of Youth를 비롯하여 영국이나 호주 등의 해외 각국의 정부 및 산하 연구소들에서 발간한 지침서들은 경험적 연구들을 바탕으로 근거기반 치료프로그램들을 소개하고 있다(NSPCC, NCTSW, 2009; NCA, 2018; MNCASA, 2017). 아동복지를 위한 프로그램들을 보고된 근거의 수준에 따라 등급을 제시하고 있는 California Evidence Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)에서도 12세 미만 아동의 성행동문제에 대한 근거기반개입으로 성학대나 학대를 경험한 아동을 위한 '외상초점인지행동치료(Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy)'와 학대 경험 유무와는 관계없이 성행동문제에 초점을 맞춘 '성행동문제에 대한 인지행동치료프로그램(Children with Sexual Behavior Problems Cognitive-Behavior Treatment Program)'의 아동용을 포함하고 있다. 학령 전 유아들을 주로 대상으로 하는 '성행동에 초점을 맞춘 부모아동상호작용치료(Parent-Child Interaction Therapy for Sexual Behavior Problems)'은 비교 연구와 사례연구들이 보고되면서 낮은 수준이나 근거가 있는 치료로 소개되기도 한다(Sax, 2018; CEBC, 2017).

성행동문제에 대한 개입 효과에 대한 경험적 연구가 보고되었고, 성행동문제에 대한 가이드라인을 제공하는 해외의 주요기관의 사이트에서도 공통적으로 소개하고 있는 3가지 치료에 대한 기본 원리와 구성 내용에 대해 아래에 간략히 소개하였다. 각 치료에 대한 경험적 연구들은 Table 2에 제시하였다.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

Table 2. *Empirical Studies of Treatments for Sexual Behavior Problems in Children*

Model	Author, Year	Sample (*N*, Age, Sex)	Design (group, comparison)	Outcome
TF-CBT for sexually abused children	Berliner & Saunders (1996)	*N* = 154 Age = 4–13 Female = 89%	RCT Group C: Non-directive group Treatment	Reduced score on CSBI-2 & CBCL
	Cohen, Deblinger, Mannarino, & Steer (2004)	*N* = 229 Age = 8–14 Female = 79%	RCT C: Client-Centered Therapy	Reduced score on CSBI-2 & CBCL
	Cohen & Mannarino (1996a)	*N* = 86 Age = 2–7 Female = 58%	RCT C: Non-Directive Supportive Therapy	Reduced score on CSBI-3 & CBCL
	Cohen & Mannarino (1998)	*N* = 82 Age = 7–14 Female = 69%	RCT Individual C: Non-Directive Supportive Therapy	Reduced score on CSBI-3 & CBCL
	Deblinger, Stauffer, & Steer (2001)	*N* = 67 Age = 2–8 Female = 61%	RCT C: Supportive Therapy	Reduced score on CSBI-3 & CBCL
	Friedrich, Luecke, Beike, & Place (1992)	*N* = 42 Age = 2–8 Female = 61%	Sigle-group pre-post	Reduced score on CSBI-3 & CBCL
	Offemann, Johnson, Johnson-Brooks, & Belcher (2008)	*N* = 62 Age = 3–11 Female = 35%	Sigle-group pre-post 6 & 12 month follow	Reduced score on CSBCL
SBP-Focused CBT	Barry & Harris (2019)	*N* = 49 Age = 5–10 Female = 18%	Single-group pre-post group	Reduce Score on CSBI/ improved SDQ
	Bonner, Walker, & Berliner (1999a)	*N* = 147 Age = 5–12 Female = 37%	RCT group C: Play therapy group	Reduced score on CSBI-2 & CBCL
	Carpentier, Silovsky, & Chaffin (2006)	*N* = 135+156 general clinic children Age = 5–12 Female = 34%	Ten-year follow up of Bonner et al. (1999a)'s study	Reduced sex offence
	Gagnon, Tremblay, & Begin (2005)	*N* = 43 Age = 6-12 Female = 23%	Single-group pre-post	Reduced score on CSBI-2 & CBCL
	Silovsky, Niec, Bard, & Hecht (2007)	*N* = 85 Age = 3-7 Female = 55%	Single-group waitlist design	Reduced score on CSBI-2 & CBCL
PCIT	Allen, Timmer, & Urquiza (2016)	*N* = 44 Age = 3-8 Female 49%	Pre-post treatment	Reduced score on sexual concern of TSCYC

Note. TF-CBT = Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy; SPB-Focused CBT = Sexual Behavior Problems Focused Cognitive Behavior Therapy; PCIT = Parent-Child Interaction Therapy; RCT = Randomized controlled trial; CSBI = Child Sexual Behavior Inventory; CBCL = Child Behavior Checklist; CSBCL = Child Sexual Behavior Checklist; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; TSCYC = Traumatic Symptom Checklist for Young Children.

성학대피해 아동을 위한 외상초점인지행동치료 (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)

성학대 피해 이후의 성행동문제의 발달 경로는 두가지로 개념화할 수 있다. 외상후스트레스 증상의 '재경험'의 일환으로 성화된 행동을 반복한다고 설명하는 외상화 경로와 가해자의 학대적인 행동을 모델링하여 성화된(sexualized) 행동이 원하는 것을 얻게 해줄 거라는 기대를 가지게 되는 사회학습 경로이다(Finkelhor & Browne, 1985; Kendall-Trackett et al., 1993). 전자는 성행동을 보이는 성학대 피해 아동들이 성행동이 없는 피해 아동들보다 더 많은 PTSD 증상이 있었다는 것으로 지지되기도 하였다(Allen, Thorn, & Gully, 2015). 그러나 동일한 성학대피해를 입었다고 하여도 성행동을 보이지 않는 아동들과 비교해서 연령이 더 어리고, 외현화 행동문제

www.kci.go.kr

를 동반하는 경향이 있고, 충동조절이나 정서조절의 어려움을 더 많이 동반하는 경향이 있는 바(Chaffin, Letoureaneau, & Silovsky, 2002; Choi, 2020), 성학대 경험 후에 성행동이 사회학습되기 쉬운 아동의 특성이나 위험요인이 있는 것으로 분석되기도 하였다.

모듈식 접근으로 성학대피해 아동을 위해 개발되어 그 효과성을 널리 검증되어온 외상초점인지행동치료(TF-CBT)는 초기에는 주로 외상후스트레스증상의 경감을 목표로 구성되었다. 성행동이 외상후스트레스증상의 일부로 가정된다면 외상후스트레스증상의 호전에 초점을 맞춘 노출 중심의 치료를 통해 성행동도 자연스럽게 경감될 것으로 예상할 수 있으며, 실제 연구 결과는 이를 검증해주었다(Cohen & Mannarino, 1998). 그러나 외상증상의 일환이라는 경로뿐 아니라 사회학습의 경로, 혹은 동일한 성학대 피해 아동이라도 다른 생태학적 원인들의 영향을 함께 받으면서 충동조절이나 정서조절의 어려움을 함께 가지고 있는 아동들의 경우에는 표준적인 TF-CBT로는 충분치 않으며, 보다 성행동문제 자체에 초점을 둔 모듈을 추가할 필요성이 제기되었다. 이에 따라 성행동을 보이는 아동들을 위해서 몇 가지 모듈을 추가하거나 강화하였다(Allen, 2018; Cohen et al., 2004: Deblinger et al., 2001).

부모회기의 양육기술 모듈에서는 아동의 성발달과 문제적 성행동에 대한 이해를 바탕으로 성행동에 대한 명확한 규칙을 설정하도록 돕는다. 성행동에 대한 규칙의 설정은 아동과의 충분한 대화를 통해야 하며, 아동의 질문이나 궁금증이 잘 다루어 지면서 규칙이 설정될 수 있도록 임상가는 양육자를 돕도록 한다. 규칙이 설정된 후에는 행동관리기술을 적용하여 대응하는 법을 배우고 연습할 수 있도록 한다(Deblinger et al., 2001). 아동회기의 경우에는 심리교육 모듈에 성 관련 주제에 대한 토론을 강화한다. 표준적인 TF-CBT의 모듈에서도 외상에 대한 본격적인 치료에 대한 준비로서 성에 대한 지식과 성학대, 그리고 성학대의 치료 원리에 대한 심리교육이 포함되어 있으나, 성행동을 보이는 아동의 경우 성에 대한 왜곡된 지식이나 이해가 있는지 더 섬세하게 탐색하고 이를 교정해주는 과정이 강화될 필요가 있다고 하였다. 그리고 '정서조절' 모듈에서는 충동을 조절하고 문제를 해결하는 기술을 성행동과 관련된 구체적 상황에 적용하여 연습하는 것을 추가하였다(Allen, 2018).

아동의 성행동문제를 1차 혹은 2차 목표로 삼은 치료들에 대해 메타분석한 Amand, Bard, & Silovsky (2008)의 논문에 포함한 치료 11개 중에서 7개가 성학대피해 아동을 대상으로 한 것이었으며, 이중에서 6개가 외상초점인지행동치료이거나 인지행동치료에 기반한 개입이었다. 저자들은 이 치료들이 전반적으로 양호한 효과크기를 보인다고 보고하면서 프로토콜의 치료요소들을 분석하여 긍정적인 결과와 유의하게 관련된 프로토콜의 치료요소들을 제시하였다. 이 중에서 성학대피해 아동을 대상으로 한 TF-CBT에 포함된 요소로는 양육자를 대상으로 정상적인 성행동과 문제적 성행동을 구분하는 법에 대한 교육, 성행동에 대한 규칙을 설정하는 것, 아이들과 성적 주제에 대해 의사소통하는 법, 아동의 행동을 관리하는 기술을 가르치는 것이었다.

성행동문제 초점 인지행동치료(Sexual Behavior Problem Focused Cognitive Behavioral Therapy, SBP–Focused CBT)

성학대 피해가 아닌 성행동문제 자체에 초점을 맞춘 접근 역시 주로 인지행동치료에 기반하여 개발되어 효과성 검증을 시도하였으나 주로 단일집단 설계나 비교집단 설계 등의 탐색적 연구들이 주를 이루고 있으며(Barry & Harris, 2019; Pithers, Gray, Busconi, & Houchens, 1998; Siloveskey, Niec, Bard, & Hecht, 2007), 무선할당 통제실험은 매우 드문 실정이다(Bonner, et al., 1999; Carpentier, et al., 2006). 그럼에도 현장의 요구에 대응하기 위해서 각국의 정부기관이나 아동서비스기관들은 성행동문제에 초점을 둔 인지행동치료를 근거기반 치료로 자세히 소개하고 있다(NCTSN, 2009; NCSBY, 2019).

SBP-Focused CBT는 성학대의 이력 여부와는 관계없이 성행동문제를 가지는 아동과 그의 양육자를 대상으로 하기 때문에 TF-CBT와 같이 성행동문제의 발달을 '외상화'의 경로로만 개념화하지 않는다. 성행동의 발달이 성적 외상의 직접적인 결과가 아니더라도 잘못된 사회학습의 결과이면서 동시에 사회기술의 부족, 적절한 경계와 규범 학습의 결여, 충동 및 정서조절의 곤란의 결과이며, 이는 다양한 형태의 부적절한 양육환경, 혹은 학대나 방임과 관련되었다고 보는 생태학적인 관점을 취한다(Elkovitch et al., 2009; Wamser-Nanney & Campbell, 2019). 따라서 치료는 이러한 다양한 생태학적 경로에 대해 개입할 수 있는 치료 요소와 기법들을 포함하였다.

치료의 모듈들은 아동과 양육자 파트로 나뉜다. 아동에 대해서는 TF-CBT와 마찬가지로 성교육, 신체적 경계에 대한 이해, 성에 대한 왜곡된 인식이나 지식의 교정, 그리고 정서조절과 문제해결기술을 포함할 뿐 아니라 보호요인을 향상시키기 위한 사회기술훈련을 추가하고 있다. 그리고 학령기 아동과 같이 연령이 높아짐에 따라 자기 행동의 부적절함에 대한 인식, 미래의 행동을 피하기 위한 안전 계획, 안전 규칙을 어겼을 때 사과하기 기법을 포함한다. 양육자에 대해서는 역시 TF-CBT에서 포함했던 요소들인 아동의 성발달과 문제성행동에 대한 이해, 성에 대해 아동과 의사소통하는 법, 성행동의 규칙을 정하고 성행동문제를 관리하는 법을 배우고 연습

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

하는 내용을 포함한다. 전반적인 행동관리방법을 배우며, 아동이 배운 자기통제전략의 사용을 지지할 수 있도록 하며 아동과 긍정적인 관계를 맺어 보호요인을 강화시킬 수 있도록 한다. 또한 양육자에 대한 '학대예방교육'을 포함하여 성행동문제에 대한 가혹한 처벌이나 부적절한 대응은 물론 부적절한 양육을 예방하고자 하였다(Barry & Harris, 2019; Carpentier et al., 2006; Silovsky, et al., 2013).

Bonner 등(1999)은 복지시설, 정신건강센터, 학교 등을 통해 모집된 성행동문제를 가진 5–12세 아동 135명을 무선할당하여 12회기의 SBP-Focused CBT 집단치료와 동일 회기의 집단 놀이치료에 무선할당하여 비교하였다. 그 결과, CBT 집단에서 유의한 성행동문제의 개선을 2년 추적 평가까지 보고하였다. Carpentier 등(2006)은 이 표본에 동일한 시기에 행동문제로 정신건강기관에 방문한 일반 임상 아동을 비교집단으로 포함하여 10년 경과를 기준으로 청소년과 성인의 성행동 범죄기록과 아동복지기관의 기록 등을 추적 수집하였다. 그 결과, 성적 가해행동이 놀이치료 집단(10%)에 비해 집단인지행동치료 집단(2%)에서 유의하게 적게 기록되어 있었으며, 일반 임상아동들(3%)과 비교해서는 차이가 없었다. 12회기라는 단기치료를 통한 미래의 성적 가해행동에 대한 장기적인 예방효과를 제시하였다. 한편, 취학 전 아동을 대상으로는 Silovsky 등(2007)이 대인관계적 성행동문제를 가진 유아를 대상으로 12주 프로그램을 실시하여 최소 8회기 이상 참여한 53명을 대상으로 참석을 많이 할수록 시간경과를 통제한 후에도 성행동문제가 유의하게 감소하였음을 보고하였다. 그러나 원래 아동의 성행동문제가 청소년기 이후의 성적 가해행동으로 연결되는 것은 아니고(NCSBY, 2003), 오히려 다양한 다른 적응상의 문제들과 연결될 수 있다는 점(MNCASA, 2017)을 고려할 때 성행동문제에 대한 조기개입의 효과는 성행동의 감소나 미래의 성적 가해행동의 예방 뿐 아니라 다양한 적응 지표들에 대해 평가되어야 할 필요가 있겠다. 이런 의미에서 최근의 Barry와 Harris (2019)은 RCT나 비교집단을 가진 연구는 아니지만 자연스러운 임상장면에 성행동문제로 의뢰된 아동들을 대상으로 SBP-Focused CBT를 적용하여 성행동문제의 개선 뿐 아니라 아동의 적응과 웰빙의 향상을 확인하였다는 의의가 있었다.

성행동문제를 위한 부모아동상호작용치료(Parent–Child Interaction Therapy for Sexual Behavior Problems, PCIT–PSB)

부모아동상호작용치료(PCIT)는 파괴적 행동문제를 가진 2–7세 아동에 대한 경험적으로 폭넓게 지지된 근거기반 행동적 부모프로그램이다(CEBC, 2017). 어린 유아들의 성행동문제는 파괴적 행동문제의 연속선상 하에 있으며, 외현화 행동문제의 뚜렷한 부분집합이라는 개념화에 근거하여 성행동문제를 가진 아동과 양육자를 위해 맞춤화된 모듈로 구성된 PCIT 프로토콜이 매우 유용하고 적용성이 높을 것이라고 제안되고 있다(Allen et al., 2016; Allen, 2018).

Allen (2018)은 성적 관심을 가진 유아들을 대상으로 한 Silovskey 등(2007)의 프로그램의 상당 부분이 PCIT에 근거한 아동행동관리기술들로 구성되어 있으며, Amond 등(2008)이 11개의 치료연구를 메타분석하여 추출한 핵심적인 치료 요소들이 PCIT의 치료 요소들과 매우 공통된다는 점을 강조한다. 성적 발달과 성행동에 대한 심리교육과 성행동에 대한 규칙을 설정하고 관리하는 부모기술을 증진하는 요소들과 아동에게 자기통제기술을 훈련하는 성행동에 특화된 치료요소들이 PCIT의 치료기법과 일맥상통할 뿐 아니라 성행동문제를 보이는 아동들이 대부분이 외현화 행동문제를 동반하기 때문에 전반적인 행동관리를 포괄하는 PCIT가 매우 유용하다는 것이다. 그는 성행동이 외상 후 증상의 일환으로 침입성이 크지 않을 때는 TF-CBT, 외상증상은 낮거나 없이 성행동문제가 높은 경우에는 PSB-CBT, 성행동의 수준은 낮지만 파괴적 행동이 많을 때는 표준화된 PCIT를 제공하고, 성행동문제와 파괴적 행동이 모두 높은 수준을 보이는 아동들을 위해서는 성행동에 맞춤화된 PCIT에 의해 가장 적절히 도움을 받을 수 있다고 제안한다.

외현화 행동의 연속선상에서 성행동을 보이는 유아에 대한 PCIT의 적용은 상당히 타당성이 있어보이나 아직 경험적 연구는 미흡한 상태이다. Allen 등(2016)이 학대나 방임을 받은 아동들 중에 외현화 행동문제와 성적 관심 둘 다 있는 3–8세 44명과 성적 관심은 없이 외현화 행동문제만 있는 아동 143명을 대상으로 PCIT를 실시한 결과, 두 집단 모두 외현화 행동문제가 감소하였으며, 더불어 성적 관심이 있던 아동의 63.6%가 더 이상 유의한 성적 관심을 보이지 않게 되었다는 결과를 보고하였다.

논의 및 권고안

다양한 아동서비스 기관이나 상담 현장에서 성행동문제를 보이는 아동들을 종종 만나게 됨에도 불구하고, 성행동문제를 어떠한 기준에서 판단하고 평가하며, 어떤 치료적 접근을 적용해야 하는가에 대한 임상적 가이드라인은 국내에 전무한 실정이다. 또한 이러한 가이드라인의 기초 자료로서 성행동문제의 현황 및 위험요인에 대한 임상 연구뿐 아니라 아동의 성적 발달과 성행동의 양상에 대한 기초 연구도 부족한 상황이다. 이에 본 연구에서는 아동의 성행동문제에 대한 해외 고찰 연구들과 개입에 대한 경험적 연구들, 그리고 아동서비스를 담당하는 해외 각 기관의 연구보고서와 지침서

www.kci.go.kr

들을 검토하여 국내 임상가들이 참고할 만한 평가와 개입 방안을 제안하고자 하였다.

먼저 연구 결과를 요약하여 논의하면 다음과 같다. 첫째, 아동 성행동문제의 판단 기준에 대해서는 여러 문헌들이 발달적 혹은 발달정신병리학적 관점에서 비교적 자세한 기준들을 제시하고 있었다. 주로 비전형성, 발생빈도, 발달수준, 상황적 맥락, 개입에 대한 반응, 폭력이나 공격성의 동반 여부, 그리고 침입성(intrusiveness)의 정도를 문제적 성행동의 중요한 기준으로 보았다(CNCA, 2019; Friedrich et al., 1998; Kellogg, 2009; Webster & Butcher, 2012). 그러나 성행동에 대한 사회적 문화적 맥락에 따라 판단 기준이 달라질 수 있다는 점을 고려할 때 국내의 경우에는 조심스럽게 적용해야 할 것으로 여겨지며, 우리나라 아동들의 성행동 양상이나 발생빈도에 대한 기초 조사 및 교사나 부모의 인식에 대한 연구가 필요하다. 우리나라의 맥락에 적절한 성행동 측정도구의 개발과 규준의 마련도 시급하다고 하겠다.

둘째, 성행동문제의 발생은 다양한 요인들과 관련될 수 있다는 실증적 연구들에 근거하여 각국의 지침서들은 성행동문제를 보이는 아동에 대한 적절한 개입을 위해서는 가능한 원인이나 촉발 요인들에 대한 다각적인 탐색을 해야 한다는 것을 제안하였다. 성행동문제의 주요 원인으로 널리 알려진 성학대 피해뿐 아니라 학대 및 다양한 부정적 사건과 성적 자극에 대한 노출 등에 대한 정보 수집이 필요하다는 것이다. 또한 성행동문제가 빈번히 발달문제 및 주의력결핍과잉행동장애, 외현화 행동문제와 관련되는 것으로 보고되고 있는 바(Allen et al., 2016; Wamser-Nanney & Campbell, 2019), 아동의 정신장애와 발달정신병리에 대한 전문성을 가진 임상가들의 역할이 중요하다고 하겠다. 한편, 지침서들은 이러한 종합적인 평가에 앞서 성행동문제를 가진 아동에 대해 가혹한 낙인이나 처벌 등의 부적절한 대처가 있었는지, 그리고 그로 인해 아동에게 2차적인 피해가 없는 지를 반드시 평가하여 적절한 조치를 취하는 것이 중요하다고 강조하였다(Kellogg, 2009; MNCASA, 2017; VGDH, 2012).

셋째, 성행동문제 개입에 대한 경험적 연구들을 검토한 결과, 성행동문제에 대한 개입은 크게는 성학대 후유증의 일환으로 접근하는 TF-CBT와 성행동문제 자체에 초점을 맞추는 SBP-CBT로 나눌 수 있었다. SBP-CBT는 비교적 경미한 문제를 보이는 아동에게는 단독으로 실시할 수 있으나, 아동의 성행동문제가 외현화 문제와 동반되거나, 혹은 다른 외상적 경험의 맥락에서 발생했는지에 따라 다른 치료접근들과 통합되어야 할 것으로 시사되었다. PCIT는 외현화 문제를 동반한 유아들에게 유용한 접근이었다(Allen, 2017). 만약 성행동문제가 다양한 형태의 부적절한 양육환경, 혹은 학대나 방임과 관련되어 있다면 애착의 문제와 다양한 조절상의 문제를 다루는 과정 속에서 성행동문제에 초점을 둔 치료를 실시하는 것이 추천되었다(Wamser-Nanney & Campell, 2019).

아동의 성행동문제가 발생한 맥락과 원인이 무엇이든 효과를 보고한 치료들이 성행동문제의 개입에 반드시 포함해야 한다고 제안한 치료 원리와 요소들을 정리해보면 다음과 같다. 가장 중요한 원리는 아동의 인지, 정서, 행동적 발달 수준에 맞게 반드시 성행동문제를 직접적으로 다루어야 한다는 점과 양육자의 참여와 역할이 결정적이라는 점이다(Amand et al., 2008; Allen, 2018; Carpentier et al., 2006). 아동의 치료에는 성행동과 경계에 대한 규칙, 발달적으로 적절한 성교육, 안전계획, 충동통제와 문제해결기술을 포함한다. 연령에 따라 성행동문제에 대한 인식과 사과하기 등이 추가된다. 부모의 치료 요소에는 성적 발달과 성행동문제에 대한 이해, 성과 성행동 규칙에 대해 아동과 의사소통하기, 성행동문제에 반응하고 대처하는 법, 아동의 자기통제와 대처를 지지하는 법을 배우고 연습하는 것이 포함된다(Amand et al., 2008; Allen, 2018; Cohen et al., 2004; NCTSN, 2009; NCSBY, 2019). 이러한 치료요소들을 부모들이 잘 실행하려면 아동과의 긍정적 관계가 뒷받침되는 것이 중요하기 때문에 아동과의 관계를 향상시키는 전략이 포함되는 것이 권고된다(Barry & Harris, 2019). 이러한 치료들이 실제 우리나라 현장에서 실행되기 위해서는 문화적 맥락과 아동의 발달수준에 걸맞은 구체적인 프로토콜이 개발되어 공유될 수 있어야 하겠다.

이상의 연구 결과에 근거하여 단계별 평가과정과 성행동문제 아동의 유형별 개입전략에 관해 참고할 만한 권고안을 제시하면 다음과 같다. 우선 상담 및 임상 현장에서 아동이 성행동문제로 평가 혹은 개입이 의뢰된다면 개입의 첫번째 단계는 선행 연구와 해외 지침서들이 우선 강조한 대로 아동에 대한 2차 피해를 예방하는 것이다(Kellogg, 2009; MNCASA, 2017; VGDH, 2012). 특히, 침입적 성행동의 경우 피해 아동에 대한 '옹호적인 관점'을 유지하는 것이 물론 중요하지만 이와 함께 성행동문제를 보인 아동이 성인들의 학대적인 처벌이나 가혹한 낙인으로 인해 심리적 타격을 받지 않도록 보호조치가 취해졌는지를 우선 점검해야 한다. 전문가들은 개입 초기부터 어린 아동의 성행동문제가 청소년이나 성인의 일탈적 성행동과는 그 동기나 의도가 동일하지 않을 뿐 아니라 법적 보호대상라는 점을 간과하지 않도록 주의를 기울여야 한다. 문제적 성행동 뿐 아니라 전형적이거나 정상적인 성행동에 대해서도 부모나 교사들이 잘못된 관점으로 이해하고 부적절하게 대처하지 않도록 사전에 예방하는 교육 또한 중요하겠다.

2차 피해의 예방을 점검한 후에는 먼저 판단해야 하는 것은 아동이 보이는 성행동의 '문제' 수준이다. 선행연구들이 제시한 비전형

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

성, 발생빈도, 발달수준, 폭력이나 공격성의 동반 여부, 그리고 침입성(intrusiveness)의 정도와 같은 여러 기준들(CNCA, 2019; Friedrich et al., 1998; Kellogg, 2009; Webster & Butcher, 2012)은 '발달수준에서의 적절성'과 '침입성'의 정도로 다시 요약해볼 수 있다. 각 연령에 따라 자연스러운 성적 발달 과정에서 보일 수 있는 성행동의 양상은 다르지만 대체로 성적 호기심이나 탐색, 자기 위로 차원의 성적 자기 자극은 빈번히 관찰되는 자연스러운 성행동인 반면에 지나치게 몰두하거나 반복하는 자기 자극행동, 직접 경험하거나 관찰하지 않고서 알기 어려운 성인의 성적 행동(성교의 흉내, 구강성교, 키스)등은 발달 수준에서 벗어난다. 침입적인 성행동 중에서도 성적 호기심이나 탐색에서 비롯된 경계의 침범(다른 사람의 성적 부위를 보거나 만지는 행동, 동의하지 않는 성적 놀이)은 건강하지는 않지만 발달 과정에서 일시적으로 빈번히 나타날 수 있지만 침입적인 행동 중에서 강요와 협박을 동반하거나 지속적이거나 반복적인 경계의 침범 행동은 자신과 타인에게 해로운 위험한 성행동에 해당한다. 이러한 평가에는 부모나 교사의 개입으로 중단되는지도 중요한 판단기준이 되며, 아동의 연령뿐 아니라 인지적 수준도 고려되어야 한다(Campell et al., 2013; Elkovitch et al., 2009).

아동이 우려되는 수준의 성행동문제를 보이는 것으로 확인되었다면 다양한 원인이 관련될 수 있다는 점에 근거하여(Allen, 2017; Friedrich et al., 2001; Baker et al., 2008) 가능한 원인에 대한 다각적인 평가와 탐색이 필요하다. 성행동을 보이는 아동들 중 상당 수가 성학대를 경험한 아동들이라는 사실을 고려할 때(Bonner et al., 1999; Kendall-Trackett et al., 1993), 항상 성학대의 가능성이 먼저 탐색되어야 한다. 만약에 성학대의 피해가 확인되었다면, 성행동문제는 성학대에 대한 개입과 치료의 맥락에서 다루어져야 한다. 여기서 성학대라고 하면 직접적인 성학대 피해인 경우도 있지만 연령에 부적절한 성적 자극에 대한 노출이 아동에게 간접적으로 외상적 경험으로 남을 수 있음을 고려해야한다(DeLage et al., 2020). 이 경우 성행동은 외상후스트레스 증상의 일환으로 성애화된(sexualized) 것이기 때문에 외상에 대한 치료의 맥락에서 다루어져야 한다. 외상후스트레스 증상을 개선하는 것에 초점을 맞추면서 추가적으로 건강한 성에 대한 개념과 성행동의 규칙을 습득할 수 있도록 돕는다. 부모에게는 성행동을 외상후증상의 일환으로 이해하고 대처하는 심리교육을 실시하는 것이 권고된다(Allen, 2018; Cohen et al., 2004).

성학대의 이력이 없는데도 불구하고 문제적인 성행동을 반복해 보이는 경우라면 발달정신병리에 대한 이해를 갖춘 전문가에 의한 종합적인 평가가 권고된다. 아동의 성행동문제가 발달문제나 외현화 문제와 관련되어 있다고 평가된다면 성행동문제에 대한 조절 역시 전반적인 정서조절 및 사회기술훈련의 일환으로 이루어지는 것이 적절하다(NCTSN, 2009; NCSBY, 2019; MNCASA, 2017). 양육자의 경우에도 아동의 특성에 대한 이해를 바탕으로 전반적인 행동관리기술에 능숙해지는 것, 그리고 아동과의 긍정적 관계를 향상시킴으로써 보호요인을 강화하는 것들이 다양한 행동조절의 문제를 가진 아동들의 성행동문제의 경감에 있어서도 중요한 것으로 시사된다. 성행동문제에 초점화된 치료는 아동과 부모 모두를 대상으로 한 성에 대한 왜곡된 인식이나 지식의 교정, 신체적 경계에 대한 이해, 성행동에 대한 규칙을 설정하고 지키는 연습 등으로 구성된다(Carpentier et al., 2006; NCSBY, 2019; Silovsky et al., 2007).

마지막으로 성행동문제를 보이는 아동이 복합외상을 경험했을 가능성이 높은 상황과 맥락에 있다면 보다 통합적인 접근이 필요하다. 아동보호기관이나 복지시설의 아동 중에서 성행동문제를 보이는 비율이 높고(Lepage et al., 2010), 성행동문제로 의뢰된 아동들을 평가한 결과 30% 이상이 학대나 방임, 가정폭력 목격 등의 복합적인 외상을 경험한 아동들인 것으로 분석된 바 있다(Bonner, 1999; Silovskey et al., 2013). 이러한 맥락에 있는 아동들은 외상적 경험으로 전반적인 충동통제와 정서조절의 발달에 어려움이 있을 뿐 아니라 적절한 경계와 규범의 습득 기회가 제한된다. 애착문제로 자기자극과 신체적 감각에 과몰입될 수 있으며 관리감독의 부족으로 부적절한 성적 매체에 노출될 가능성도 크다고 하였다. 시설이나 기관에서 또래들의 부적절한 성행동에 노출되는 경우도 상당수 있는 것으로 보고되기도 하였다(Tarren-Sweeney, 2008). 따라서 문제적 성행동을 보이는 아동들이 복합적인 외상을 겪은 경우라면 성행동문제에 초점화된 개입을 하되, 이러한 개입이 외상의 처리와 애착관계 형성, 정서조절기술 향상이라는 통합적 접근 하에서 이루어질 필요가 있겠다(Elkovitch et al., 2009).

이상으로 본 연구는 해외 문헌들에 대한 고찰을 바탕으로 성행동문제를 보이는 아동들에 대한 평가와 치료에 관한 접근 방안을 제안하였다. 그러나 국내 아동들의 성행동 양상에 대한 자료나 문제적 성행동과 관련된 위험 요인에 대한 연구, 그리고 성행동문제 치료에 대한 국내 경험적 연구에 근거하지 않았기 때문에 적용에 주의하여야 한다. 국내에서는 탁틱내일청소년성폭력상담소가 여성가족부의 지원을 받아 2014년과 2015년에 10세 미만 성적 가해행동을 한 아동 총 47명과 보호자를 대상으로 치유프로그램을 시범 실시한 바 있다. 아동들을 심리평가한 결과, 30% 정도가 발달 및 사회성 문제, 80% 이상이 내재화 및 외현화 문제, 90%가 부모-자녀 관계문제를 가진 것으로 분석되었다(탁틴내일, 2014; 탁틴내일, 2015). 심리적 문제가 확인되지 않은 아동은 평가로 종결하거나 혹은 성교육이나 부모교육만을 진행하고, 심리적 문제가 확인된 아

www.kci.go.kr

동들에 대해서는 심리치료를 제공하는 등 사례유형별로 맞춤화된 개입을 시도하였다. 이 시범사업은 성행동문제를 보이는 어린 아동들의 심리적 특성과 개입 요소에 대해 탐색적 자료를 제시하기는 하였으나 보다 구체적인 근거기반 개입의 지침을 마련하기 위해서는 우리나라에서도 성행동문제의 관련요인에 대한 체계적인 연구와 프로그램의 개발과 효과에 대한 실증적 연구들이 이루어져야 하겠다.

우리나라는 아동의 정신건강 문제에 대한 예방 및 조기개입의 필요성에 대해서 비교적 널리 인식되어 있고, 아동 복지 및 정신건강 증진을 위한 공공서비스 체계를 마련하려는 노력도 계속하고 있다. 그러나 서비스 전달체계를 마련하고 인력을 확보하는 노력에 비해서 서비스의 내용에서 전문적이고 효과가 보고된 근거기반 접근이 필요하다는 인식과 이를 위한 지원은 미흡한 실정이다. 국내 상황에 맞는 근거기반 개입을 개발하고 검증하는 과학적인 연구도 물론 절실하지만, 우선 다양한 임상현장 및 공공서비스체계 내의 정신건강관련 실무자들이 현장에서 적용할 수 있도록 현재까지 보고된 근거에 기반한 평가와 치료 방안에 대한 구체적인 지침과 프로토콜을 마련하고, 또 이를 체계적으로 교육할 수 있는 시스템을 강화할 필요가 있다. 성행동문제 역시 다른 정신건강문제와 동반되거나 학대 피해 아동 혹은 보호를 요하는 기관의 아동들에게 나타나는 빈도가 높고, 이러한 문제가 아동의 적응과 발달을 저해할 뿐 아니라 주변 아동들에게 미치는 해로움이 클 수 있는 바, 이들에 대한 조기 발견과 개입을 위한 구체적 지침과 프로토콜을 마련하고 이를 아동정신건강 서비스체계 내의 실무자들이 활용할 수 있도록 돕는 교육적 지원이 이루어질 수 있기를 기대한다.

Author contributions statement

Choi, associate professor at Inha University conducted the research and wrote the manuscript.

References

Amand, A. S., Bard, D. E., & Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practice elements and outcomes. *Child Maltreatment, 13*, 145-166.

Allan, A., Allan, M. M., Marshall, P., & Kraszlan, K. (2002). Juvenile sexual offenders in Western Australia: Demographic characteristics and offence histories. *Psychiatry, Psychology and Law, 9*, 200-213.

Allen, B. (2017). Children with sexual behavior problems: clinical characteristics and relationship to child maltreatment. *Child Psychiatry & Human Development, 48,* 189-199.

Allen, B., Thorn, B. L., & Gully, K. J. (2015). A comparison of self-reported emotional and trauma-related concerns among sexually abused children with and without sexual behavior problems. *Child Maltreatment, 20*, 136-140.

Allen, B., Timmer, S.G., Urquiza, A. J. (2016). Parent-child interaction therapy for sexual concerns of maltreated children: A preliminary investigation. *Child Abuse & Neglect, 56*, 80-88.

Allen, B. (2018). Implementing trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) with preteen children displaying problematic sexual behavior. *Cognitive and Behavioral Practice, 25*, 240-249.

Baker, A. J. L., Schneiderman, M., & Parker, R. (2008). A survey of problematic sexualized behaviors of children in the New York City child welfare system: Estimates of problem, impact on services, and need for training. *Journal of Child Sexual Abuse, 10*, 67-80.

Bancroft, J., Reynolds M. A., & Herbenick, D. L. (2003). Masturbation as a marker of sexual development: Two studies 50 years apart. In: J. Bancroft (Eds), *Sexual Development in Childhood*, Bloomington, Indiana University Press.

Barry, S., & Harris, E. (2019). The children's program: A description of a group and family intervention for children engaging in problematic and harmful sexual behavior and their parents/caregivers. *Journal of Sexual Aggression, 25*, 196-206.

Berliner, L., & Saunders, B. E. (1996). Treating fear and anxiety in sexually abused children: Results of a controlled 2-year follow-up study. *Child Maltreatment, 1*, 294-309.

Bonner, B. L., Walker, C. E., & Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment-final Report*. Washington, DC: Administration of Children, Youth, and Families, Department of Health and Human Services.

Campbell, C., Mallappa, A., Wisniewski, A. B., & Silovsky, J. F. (2013). Sexual Behavior of Prepubertal Children. In Daniel, S. B. & William, T. O. (Eds). *Handbook of Child and Adolescent Sexuality* (Chapter 6, 145-170). Academic Press.

Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 482-488.

Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J. F. (2002). Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: a developmental perspective. In Myers, J.E.B, Berliner, L, Briere, J, Hendrix, C.T, Jenny, C & Reid, T. A. (Eds). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp. 205-232). Thousand Oaks, CA: Sage.

Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W., . . . Silovsky, J. (2008). Report of the ATSA Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment, 13*, 199-218.

Choi, J. Y. (2020). Association of abuse-specific, familial, and post-

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

incident factors with patterns of behavior problems in sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104527.

Choi, J. Y., & Oh, K J. (2012). The effects of multiple interpersonal traumas on PTSD symptoms, behavior problems, sexual behaviors in sexually abused children. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*, 641-658.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 42-50.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1998). Interventions for sexually abused children: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment, 3*, 17-26.

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 393-402.

Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (2001). Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their non-offending mothers. *Child Maltreatment, 6*, 332-343.

DeLago, C., Schroeder, C. M., Cooper, B., Deblinger, E., Dudek, E., Yu, R., & Finkel, M. A. (2020). Children who engaged in interpersonal problematic sexual behaviors. *Child Abuse & Neglect, 105*, 104260.

South Austrailia. Department of Education. (2019). *Responding to problem sexual behaviour in children and young people: Guideline for staff in education an care settings* (Dewey No. 306.7). Retrived from https://www.education.sa.gov.au/sites/default/files/responding_to_problem_sexual_behaviour_in_children_and_young_people.pdf

Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., & Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review, 29*, 585-598.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *The American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.

Friedrich, W., Davies, W., Feher, E., & Wright, J. (2003) 'Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates'. *Annals of the New York Academy of Science, 989*, 95-104.

Friedrich, W. N. (1992). *Child Sexual Behavior Inventory*. PAR INC. https://www.parinc.com/

Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics, 101*, 9-16.

Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., et al. (1992). Child sexual behavior inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment, 4*, 303-311.

Friedrich, W. N., Luecke, W. J., Beilke, R. L., & Place, V. (1992). Psychotherapy outcome of sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 396-409.

Friedrich, W. N., Fisher, J. C., Dittner, C, R. Action, R., Berliner, L., & Butler J., Damon, L., . . . Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparison. *Child Maltreatment, 6*, 37-49.

Gagnon, M. M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: évolution comportementale, affective et sociale [Group intervention for children with sexual behavior problems: Behavioral, affective and social development]. *Santé mentale au Québec, 30*, 257-279.

Hwang, H. (2019, December 3). The 'peer sexual violence' that increase every year... is it really 'playing', E-daily, Retrieved from http://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=02742086622714912&mediaCodeNo=E

Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators—children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect, 12*, 219-229.

Johnson, T. C. (2003). *Child Sexual Behavior Checklist-Revised* (2nd ed.). Retrieved from www.tcavjohn.com

Kang, H., & Choi, J. Y. (2021). Literature review on the factors related to children with sexual behavior problems. *Korean Journal of Rehabilitation Psychology, 28*.

Kellogg, N. D. (2009). Clinical report-the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics, 124*, 992-998.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., Fikelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children. A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164-180.

Lévesque, M., Bigras, M., & Pauze, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviors: Same etiology? *Aggressive Behavior, 36*, 358-370.

Lim, J. Y., Kim, T. K., Choi, J. Y., & Shin, Y. J. (2006). Sexual behaviors in sexually abused children. *Journal of Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 17*, 40-50.

Lopez Sanchez, F., Del Campo, A., & Guijo, V. (2002). Prepubertal sexuality. *Sexologies, 11*, 49-58.

Minnesota Coalition Against Sexual Assault. (2017). *Children with Sexual Behavior Problems: Research on best practices, current systems and policy and practice recommendations to improve Minnesota's ability to provide early identification and intervention services*. Retrieved from https://www.mncasa.org/.

Ministry of Health and Welfare. (2020). *Recommendations for Coping with Sex-related Deviation for Children in Daycare Centers*.

National Center on the Sexual Behaviour of Youth. (2018). *Better lives, through better choices*. Retrieved from http://www.ncsby.

www.kci.go.kr

org/

National Child Traumatic Stress Network Child Sexual Abuse Committee. (2009). *Caring for Kids: What Parents Need to Know about Sexual Abuse*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Children's Alliance. (2018). *What we can do: Understanding Children and Youth with Problematic Sexual Behaviors*.

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Harmful sexual behaviour among children and young people. NICE guideline*.

National Society Prevention of Curelty to Child. (2019). *Harmful sexual behavior framework*.

Offermann, B. J., Johnson E., Johnson-Brooks, S. T., & Belcher, H. M. E. (2008). Get SMART: Effective treatment for sexually abused children with problematic sexual behavior. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 1*, 179-191.

Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment, 3*, 384-406.

Sax Institute. (2019). *Evidence Check Service models for children under 10 with problematic sexual behaviours*. NSW Ministry of Health.

South Eastern Centre Against Sexual Assault & Family Violence. (2017). *Age Appropriate Sexual Behaviours in Children and Young People* (2nd ed.). MelBourne. Australia: South Eastern Centre Against Sexual Attackment & Family Violity.

Silovsky, J. F., Niec, L., Bard, D., & Hecht, D. B. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 378-391.

Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment, 7*, 187-197.

Silovsky, J. F., Campbell, C., & Bard, D. (2013). Typology of problematic sexual behavior in early childhood: Presenting symptoms and contributing factors. Paper session presented at the meeting of *Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) Convention*, Nashville, TN.

Smith, T. J., Lindsey, R. A., Bohora, S., & Silovsky, J. F. (2019). Predictors of intrusive sexual behaviors in preschool-aged children. *Journal of Sex Research, 56*, 229-238.

Stop It Now. (2016). *Do Children Sexually Abuse Other Children? Preventing sexual abuse among children and youth*. Retrieved from https://www.stopitnow.org/

Swisher, L. M., Silovsky, J. F., Stautar, J. R.H., & Pierce, K. (2008). Children with sexual behavior problems. *Juvenile and Family Court Journal, 59*, 49-69.

Tacteen. (2014). *Pilot report on development and implementation of the treatment program for sexually harassing behaviors of children under the age of 10*. Retrived from www.tacteen.net

Tacteen. (2015). *Final report on implementation of treatment program for sexually harassing behaviors of children under the age of 10*. Retrived from www.tacteen.net

Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment, 13*, 182-198.

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2017). *CEBC Program Registry*. Retrieved from https://www.cebc4cw.org/

Victorian Government of Department of Human Service. (2012). *Children with problem sexual behaviours and their families: Best interests case practice model specialist practice resource*. MelBourne, Sovereing Press.

Wamser-Nanney, R., & Campbell, C. L. (2019). Children's sexual behavior problems: An ecological model using the LONGSCAN data. *Child Abuse & Neglect, 96*, 104085.

Webster, G., & Butcher, J. (2012). The assessment of problem sexual behaviors amongst children: A human rights centered approach. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 4*, 22-32.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.011

국문초록

아동의 성행동문제에 대한 판단 및 평가와 근거기반치료

최지영

인하대학교 아동심리학과

본 연구는 아동의 성행동문제에 대한 판단기준과 평가, 그리고 치료에 대한 권고안을 제시하는 것을 목적으로 하였다. 아동의 성행동문제는 그 원인 및 발달 경로에서 아동 후기 및 청소년기에 발견되는 성적 가해 행위나 일탈적 성행동과는 구별된다는 사실은 널리 받아들여지고 있으나 관련 원인 및 효과적인 개입에 대한 경험적 연구는 제한되어 있다. 특히, 국내에서는 아동의 성행동과 관련된 실증적 연구는 물론 중재 방안에 대한 가이드라인도 전무한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 해외문헌들을 중심으로 성행동문제에 대한 고찰연구, 평가와 개입 방안에 대한 지침서들, 치료 개입에 대한 경험적 연구들을 개관한 후 아동과 부모를 돕는 임상 및 상담 현장의 전문가들이 참고할 만한 성행동문제에 대한 평가와 치료에 대한 접근 방향을 제시하였다.

주요어: 성행동문제, 아동, 판단, 평가, 근거기반치료

www.kci.go.kr