

## 성학대 예방교육의 접근방법에 따른 유아의 성학대 이해와 대처방안\*

### The Effect of Sexual Abuse Prevention Programs of Concepts of Prevention and Coping Skills in Preschool Children

정 채 옥\*\*  
Chong, Chae Ok  
이 재 연\*\*\*  
Lee, Jae Yeon

#### ABSTRACT

This study compared the effectiveness of various prevention methods(1-time video viewing; repeated video viewing; participation-enriched video viewing) used in delivering awareness of sexual abuse and coping skills to preschool children. All of the experimental groups performed better than the control group. The participation-enriched viewing group displayed higher levels of coping skills than the control and the 1-time viewing groups. Repeated viewing and participation-enriched viewing approaches were most effective in long-term understanding. The repeated viewing group showed superiority in long-term coping skills. Direct participation, interaction, and reinforcement by means of repetition are important for optimal results in sexual abuse prevention education.

---

\*본 논문은 숙명여자대학원 박사학위청구논문의 일부임

\*\*광신대학교 기독교 아동학과 조교수

\*\*\*숙명여자대학교 아동복지학과 교수

## I. 서 론

유아의 성학대는 생후 4개월부터 성별에 상관없이 때와 장소를 가리지 않고 발생되고 있다. 1998년도 상담 현황 분석에 따르면 유아의 성학대 피해는 전체 성학대의 9.4%를 차지하고 있으며 남아의 피해 사례도 보고되고 있다(조중신, 1999). 미국의 경우도 7세 이전 유아의 성학대 발생률은 전체의 25-35%에 이른다(Wurtele, 1997). 최근 유아의 성학대의 실태와 대책에 대한 인식의 확산으로 학부모들이 보다 적극적으로 대처하게 되었음에도 불구하고 판단 기술과 방어 기술이 부족한 유아의 피해는 계속 늘고 있는 것이다.

유아 성학대는 유아의 학대가운데 가장 방심할 수 없는 잠행성 형태 중 하나로 신체적 상해나 분명한 학대 징후가 드러나지 않는 경향이 있다. 유아는 성학대의 사실을 보고하려 들지 않을 뿐만 아니라 보고할 기술도 없고 부모 또한 관계 당국에 알리기를 꺼리기 때문에 공개되는 일은 유아 성학대의 가장 기본적인 어려운 문제로 남게 된다. 이는 유아 성학대 추이 연구나 정확한 통계를 잡지 못하는 원인이 되기도 한다(Sabatina, 1992). 1998년 1월부터 시행된 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률은 13세 미만의 아동에 대한 성학대를 명백한 범죄로 규정하고 있다. 그러나 성학대 범죄 특성상 피해자의 진술과 증거 제시가 유일한 증거가 될 수밖에 없는 상황은 특히 피해 정황을 정확히 진술하지 못하는 유아에게는 불리하게 작용하고 있다. 대부분 성학대 피해자에게 지원될 수 있는 활동은 수사나 고소 고발 또는 치료적 지원과 전문 심리 상담이나 훈련 학습 등에 불과하다. 이는 피해이후 대책이나 치유와 관련된 활동이라고 할 수 있으며 이 사후 활동은 비용이 많이 들 뿐만 아니라 인생 초기에 겪게 되는 성학대는 피해

자인 유아에게 정신 병리학적으로 심각한 영향을 끼치게 된다. 유아기 초기 성학대로 인한 결과는 유아의 자아상에 부정적인 영향을 줄뿐만 아니라 무력감이나 낙인찍힌 느낌 등을 갖게 한다(Koch, 1980; Schultz & Jones, 1983; Browne & Finkelhor, 1986). 유아기 성학대의 단기적 영향으로서 갑작스런 체중 감소나 증가, 복부 통증, 구토, 요도관 감염, 수면 장애, 악몽, 강박적인 자위 행위, 조속한 성적 놀이, 배변 훈련의 상실, 잦은 목욕, 원인 없는 울음, 집안에만 머물기, 손빨기, 매달리기 같은 퇴행 행동 등이 나타난다(손승아, 1992).

또한 장기화 되었을 때 우울증, 자기 파괴 행위, 성학대 재범, 약물 중독과 같은 심각한 문제들을 안게 되는 것이다(Conte, 1985).

Browne과 Finkelhor(1986)는 유아 성학대로 인한 정신적인 충격의 원인이 되는 요인을 네 가지 외상적 역동성으로 개념화 하였다(Patterson, Gatz, Jones, & Thomas, 1989; Sabatina, 1992). 네 가지 외상적 역동성에는 배신이나 무기력증 등이 있는데, 유아의 성이 발달적으로 부적합한 방법으로 형성되는 외상과 학대당한 후 자기가 의지하는 사람이 자기를 해친다는 것을 배운다는 점, 그리고 유아 자신이 통제 능력을 잃고 남을 비난하고 누명을 씌우는 것이며 마지막으로 유아에게 전달되어진 부정적인 요인들이 유아의 자아 개념으로 통합되는 것이다.

유아의 성학대에 대한 영향과 외상은 부분적으로 나타나는 것이 아니며 다양한 측면에서 동시에 나타나기 때문에 다른 유형의 신체적 학대나 부모의 이혼에 따른 외상과 구분되며 이에 따라 더욱 치료의 어려움을 수반할 수 있다(Browne & Finkelhor, 1986). 이와 같이 성학대가 아동에게 미

치는 영향을 감안할 때 피해자가 될 가능성과 후유증을 최소화하기 위한 노력으로 성학대에 대한 예방 교육의 필요성이 절실했다. 가해자의 드러나지 않는 특성을 유아에게 알리고 이를 대처할 수 있도록 스스로 자기 안전 의식, 보호, 기술 태도를 갖추기 위한 예방 교육이 요청되고 있는 것이다.

성학대 예방에 대한 기본적인 인식을 유아에게 고취시키지 않는다면 계속해서 자행되는 유아 성학대를 아무도 중단시킬 수 없기 때문이다.

성학대 예방 교육의 기초는 피해자와 가해자 연구에 바탕을 두고 있다. 이에 추이 연구를 통해 밝혀진 유아기에 성학대를 경험한 피해자들의 보고에 따라 가해자의 부적절한 행위들이 무엇인지 유아들에게 알려줌으로써 성학대의 위험을 피할 수 있음이 알려졌다(Miller-Perrin & Wurtele, 1988).

따라서 예방 프로그램의 초점은 잠재적 피해자인 유아에게 맞추어 성학대에 대해 조기에 정의하고 폭로의 기회를 줌으로서 가정에서 가르치기 어려운 성학대의 특성과 정보를 제공해주려고 노력하는 것이다. 즉, 잠재적 가해자에게 대항할 수 있도록 학대에 대한 지식과 자기 몸의 권리에 대한 지식 등에 관한 것이다. 이는 유아들에게 성학대 행위에 대한 이해와 대처 능력을 교육하면 최소한 성학대의 위험으로부터 자신을 보호할 수 있는 능력을 갖추는데 효과가 있을 것이기 때문이다.

유아가 성학대의 위험에서 자신을 보호할 수 있도록 하기 위해서는 성학대에 대한 이해와 대처 능력을 갖추도록 돕는 성학대 예방 교육의 시행과 함께 효과 검증이 필요하며 이러한 효과 검증은 성학대 예방 교육이 유아를 실제 상황의 위험에서 대처하도록 도울 수 있는지 여부가 평가되어야 한다. 특히 유아가 실제 상황의 위험에 대처할 수 있는 교육은 그 내용이나 형식이 유아의 발달에 적합해야 한다. 즉, 성학대가 일어날 경우 실제 상황에 충실하게 대처할 수 있도록 하는 내용인지에 대한 분

석과 접근 방법이 유아에게 효과적인지를 검토하는 작업이 필요한 것이다.

Finkelhor(1984)는 방법론적인 면에서 시각적 접근으로서 비디오 테이프, 영화, 만화책이나 색칠하기책 등이 교육에 효과적이라고 보고한다. 유아의 성학대 예방 교육의 효과를 높이기 위한 노력의 하나로서 단순히 영상 매체를 방영해 주기만 했을 때 유아들의 성학대 예방개념 이해와 영상 매체의 내용을 질의 응답을 통한 상호 작용의 과정을 거치면서 다시 한번 반복해 줄 때 유아의 성학대 예방개념 이해의 변화에는 차이가 있는가에 대한 연구가 이루어졌다. 이러한 연구 결과는 반복 시행의 접근 방법이 상당한 효과를 나타내었다(Pinon, Hulsey, & Woodland, 1997).

영상 프로그램은 수행의 용이성과 경제성이 있어 보급의 효과를 극대화할 수 있는 특성이 있다. 비디오 성학대 예방 프로그램은 저렴하고 표준화된 교수 방법이라는 장점을 가지고 있다. 이러한 점 때문에 미국의 경우, 대부분 성학대 예방 프로그램은 비디오로 통합되어있다. 여기에 교육의 효과 면에서 제한점을 극복할 수만 있다면 유아 성학대 예방 교육의 획기적인 전기를 마련할 수 있을 것이다. 이러한 최근 연구의 결과는 영상 매체의 활성화에 대한 가능성을 보여주고 있다.

비디오는 상징 모델로서 영화, 인형극, 연극, 책 읽기와 같이 신체적인 활동 없이 다른 사람이 수행하는 것을 수동적으로 보기만 하는 형식에 속한다(Wurtele, Marrs, & Miller-Perrin, 1987). 그러나 전 조작기 유아들의 인지적 특성상 구체적 경험에 의한 정신적 조작이 이루어지는 시기이므로 적합지 않다(Swan, Press, & Brigg, 1985). 단순영상 접근 방법은 상징 모델에 속하며 같은 상징 모델에 속해 있으면서 상징 모델의 한계를 보완하기 위한 시도의 하나가 반복영상 접근방법이다. 처음에는 이해 되지 않았던 개념들이 이해될 때까지 내용을 반복

시행하는 이 방법은 비디오 프로그램이 표준화되어 있고 쉽게 조작할 수 있는 특성을 활용한 방법인 것이다. 비디오 테이프를 반복하는 과정에서 유아는 중요한 정보를 이해하는 틀을 형성하게 된다 (Sell, Ray, & Lovelace, 1995).

성학대 예방 교육의 또다른 접근 방법은 비디오와 같은 상징 모델에 비해 효과적이라는 참여 모델이 있다(Bandura, 1977; Klingman, Melamed, Cuthvert, & Hermecz, 1984). 참여 모델은 실제적인 경험을 촉진하는 활동들이 포함되는 것으로 효과적인 교수 방법이라고 보고된 바 있다(손승아, 1992; Klingman, et al., 1984).

그러나 참여 프로그램은 비용이 많이 들며 널리 활용할 수 없는 한계가 있다(Nemerofsky et al., 1994; Wurtele, Kast, & Mezer, 1992; Wurtele, 1990). 참여 모델은 프로그램을 진행하는데 노력이 많이 드는 보급의 제한성 때문에 유아 성학대의 발생 증가에 따른 성학대 예방 교육의 긴급한 요구를 신속히 대처해 나가야 하는 시대적 요청을 충족시키기 어렵다. 따라서 저렴한 비용으로 다량 보급이 가능하고 반복 교육이 용이하며 표준화된 영상 프로그램의 제한된 교육 효과를 향상시키기 위한 노력은 가치가 있는 일이다. 영상 프로그램의 한계를 극복하므로서 영상 매체가 갖는 장점을 극대화시키기 위해 영상 프로그램의 효과를 분석하고 여러 가지 접근 방법을 시도하여 효과적인 영상 프로그램

의 보급 방안을 모색하는 것이 필요하다. 성학대가 급증하기 시작하는 연령이 국내 조사 자료에 따르면 초등학교 입학 시기인 만7세를 전후로 나타났다(조중신, 1998). 따라서 이 시기 이전의 유아에게 성학대에 대한 개념 이해와 대처 능력을 교육시킨다면 유아 성학대 발생 빈도를 감소시킬 수 있고 이 시기가 예방 기술 훈련을 실시하는데 가장 효과적인 시기라고 생각된다. 이에 본 연구는 유아용 성학대 예방 교육의 하나인 영상 프로그램을 단순 영상 접근방법, 반복영상 접근방법, 참여영상 접근방법으로 나누어 실시하고 이에 따른 교육 효과의 차이를 비교하는데 그 목적이 있다. 이 연구 결과에 따라 부차적으로 영상 프로그램의 효과적인 방안을 활용할 수 있으리라 기대한다. 위와 같은 목적을 위하여 설정된 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따라 유아의 성학대 이해 및 대처 능력은 차이가 있는가?
2. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따라 유아의 성학대 이해 및 대처 능력은 성별간에 차이가 있는가?
3. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따라 유아의 성학대 이해 및 대처 능력은 기간별로 차이가 있는가?

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상

본 연구의 대상은 광주광역시에 위치한 9곳 어린이집 취학반 아동 136명이다. 연구 대상 유아의 평균 연령은 5년 10개월이었고 연령 범위는 64개월에서 77개월이었다. 이미 정해진 어린이집 단위

의 집단이지만 사전 점수와 성별을 근거로 가능한 한 고루 분포되도록 7-9명을 단위로 각 집단에 임의 할당하였다. 아동의 지능지수에 대한 각 집단별 평균은 114.3, 116.5, 112.5, 116.5이고 전체(136명) 평균은 115이었다. 또한 아동의 성별비는 남아가 60.3% 여아가 39.7%로 나타났다.

## 2. 성학대 예방 교육 접근 방법

이 연구에서 사용된 『유아 성학대 예방 영상 매체』는 한국 성폭력 상담소(1993)에서 제작한 비디오 프로그램 중 1, 2부이다. 소요 시간은 1부가 10분, 2부가 12분이다. 내용이 너무 일반적이고 반복되는 3부는 본 연구의 목적에 적합하지 않으므로 제외하였다. 유아 성학대 예방 교육 접근 방법에 따른 성학대 이해와 대처 능력의 차이를 분석하기 위해 단순영상 접근방법과 반복영상 접근방법 그리고 참여영상 접근방법으로 나누어 교육을 실시하였다. 단순영상 접근방법은 유아 성학대 예방 영상 매체를 단순 시청하고 반복영상 접근방법은 단순 시청후 반복영상 프로그램을 통하여 각 영역별 개념을 확인하고 반복 시청하는 순서로 진행된다. 참여영상 접근방법은 유아 성학대 예방 영상 매체를 시청한 후 여러 가지 활동에 유아를 참여시킨다. 접근방법별 실험절차를 비교하면 <표1>와 같다.

## 3. 연구도구

본 연구에서는 유아의 동질성 여부를 확인하기 위해 김재은(1991)의 유아지능 검사를 실시하였으며, 종속 변인 유아의 성학대 이해도와 대처 능력을 측정하기 위해서는 유아의 성학대 이해도를 검사하기 위해 Wurtele(1986)이 제작한 성학대 예방 평가지(What I Know About Teaching: WIKAT)와 Wurtele과 Saslawsky(1986)가 제작한 유아 개인 안전 질문지(Preschool Personal Safety Questionnaire : PPSQ)를 기초로 연구 목적에 맞게 문항을 만들었으며 검사-재검사 신뢰도는 .76인 『유아 성학대 이해도 검사』와 Saslawsky와 Wurtele(1986)이 고안한 상황질문지(WIST)를

Sabatina(1992)가 유아에게 적합하도록 번안하였고 Cronbach는 .84인 『유아 성학대 대처 능력 검사』을 사용하였다.

## 4. 연구 절차

### 1) 예비 연구

본 검사를 실시하기 전에 연구에서 사용되는 검사 도구의 적절성과 소요시간 파악 및 타당성 검증을 위해 예비 검사를 실시하였다. 예비 검사는 만 5세 유아인 어린이집 취학반 유아 5명을 대상으로 실시하였으며 실험 처치는 4회에 걸쳐 각기 2일로 나누어 이루어졌고, 그에 따라 경과된 시간은 유아의 집중도를 고려해 10분, 25분, 15분, 25분으로 나누어 실시하여 별 무리가 없음을 확인되었다.

### 2) 사전 · 사후 검사

유아의 성학대 이해도와 대처 능력의 수준을 알아보기 위하여 예비 연구를 실시한 후 그 결과에 따라 내용을 보완하였고 실험 처치 1주일 전에 각 어린이집을 방문하여 사전 검사를 실시하였다. 성학대 예방 교육의 단기적 효과를 알아보기 위해 실험 처치 직후에 1차 사후 검사를 실시하였고 성학대 예방 교육의 장기적 효과를 알아보기 위해서 실험 처치 4주 후에 2차 사후 검사를 실시하였다.

### 3) 본 검사

사전 검사가 실험 처치에 영향을 미치지 않도록 하기 위해 사전 검사 실시 1주일 후 실험 처치인 성학대 예방 교육 접근 방법 1, 2, 3을 각각 실시하였고(<표1> 참조) 실험 처치는 효과적인 교사 대 4-5세 유아의 비율인 8-10명에 근거하였으며(Willer, 1990) 현장의 사정을 고려하여 7-9명 단위로 실시했다.

### III. 연구결과 및 해석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Science)에 의해 전산처리하였다. 성학대 예방 교육 접근 방법에 따른 성학대 이해와 대처 능력에 대한 전반적인 차이를 알아보기 위해 점수(M/SD)를 산출하였으며, 각 집단간 점수를 공변인 사전 검사 점수에 의한 공변량분석(ANCOVA)으로 차이를 검증하였다.

사후 검사로는 Scheffé 검증을 실시하였다. 접근 방법에 따른 성별, 기간별 차이를 알아보기 위해 상호 작용 효과를 내었다.

본 연구에서 제기된 연구문제에 따라 수집된 자료를 통계적으로 분석한 결과는 다음과 같다.

#### 1. 성학대 예방 교육 접근 방법에 따른 유아 성학대 이해 및 대처 능력의 차이 비교

##### 1) 접근 방법에 따른 성학대 이해도 차이 비교

성학대 개념의 전반적인 이해가 네 집단간에 차이가 있는지를 알아보기 위해 사전 검사 점수를 공변인으로 하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과 네 집단간에는 통계적으로 유의미한( $p < .05$ ) 차이가 있었다( $F=12.57, p=.000$ ). 이에 따라 네 집단간에 어떤 차이가 있는지를 알아보기 위해 사후 검증(Scheffé)을 한 결과 통제 집단이 다른 세 개의 접근 방법과 통계적으로 유의미한 차이를 보이며, 접근 방법들간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 즉, 유아 성학대 예방 교육에 대한 성학대 이해는 단순영상 접근방법, 반복영상 접근방법, 참여영상 접근방법이 통제 집단에 비해 효과가 있었다. 그러나 접근 방법에 따른 성학대 이해 효과는 집단간에 차이가 없었다(표2 참조).

##### 2) 접근 방법에 따른 유아의 대처 능력 차이 비교

접근 방법에 따른 전반적인 대처 능력의 차이를

〈표 1〉 접근 방법별 실험 절차 비교

Session	단순영상 접근방법	반복영상 접근방법	참여영상 접근방법
1 (10분)	「유아 성학대 예방 영상 매체」 1부 시청 10분 휴식		
2 (25분)		반복 영상 프로그램을 중심으로 13개항의 개념 이해 여부를 질의 응답 과정을 거쳐 확인한 후 영상 매체를 부분별로 반복 시행	노래부르기, 토론, 그림 설명해 보기 (사례1사례2의 내용) 좋은 느낌 싫은 느낌 카드 골라 분류하기
3(15분)		다음날 「유아 성학대 예방 영상 매체」 2부 시청 10분 휴식	
4 (25분)		반복영상 프로그램을 중심으로 17개 항의 개념 이해 여부를 질의 응답 과정을 거쳐 확인후 영상 매체의 부분별 반복 시행	인형을 통해 몸의 소중한 부분 인식, 그림설명하기, (사례3 사례4의 내용)성학대 상황 대처하기. 역할극 .도움받을 수 있는 사람 이름 말하기 또는그리기, 쓰기

〈표 2〉 접근방법별 유아의 성학대 이해도 차이 비교(교정평균점수)

성학대 이해 개념	검사	통제	접근1	접근2	접근3	차이검증	유의미집단
내 몸 의 주 인	사전	3.74	3.35	3.37	3.52	F=4.38**	통제-접근3
	단기	3.40	3.49	3.99	4.08		
좋 고 싫 은 느 낌	사전	3.16	3.10	3.22	3.18	F=4.09**	통제-접근1
	단기	2.74	3.33	3.10	3.27		
성 폭 력 특 성	사전	3.16	2.85	2.56	2.88	F=1.84	-
	단기	2.77	3.03	3.26	3.02		
피 해 책 임 소 재	사전	1.45	1.38	1.16	1.21	F=1.78	-
	단기	1.36	1.62	1.65	1.70		
피 해 자 의 특 성	사전	0.87	1.00	0.63	0.88	F=2.02	-
	단기	1.19	1.46	1.56	1.57		
가 해 자 의 특 성	사전	0.81	1.03	1.06	0.64	F=.92	-
	단기	1.03	1.30	1.13	1.36		
거 절 하 기	사전	1.58	1.67	1.53	1.76	F=2.71*	통제-접근2
	단기	1.79	2.14	2.49	2.22		
도 움 청 하 기	사전	1.77	1.80	1.81	1.82	F=10.68***	통제-접근2 통제-접근3 접근1-3
	단기	1.56	1.97	2.15	2.60		
폭 로 하 기	사전	1.84	1.93	2.12	1.91	F=3.03*	통제-접근3
	단기	2.17	2.71	2.72	3.01		
합 계	사전	18.39	18.10	17.47	17.79	F=12.57***	통제-접근1 통제-접근2 통제-접근3
	단기	17.89	20.97	22.22	22.86		

(사례수) 통제: 31; 접근1: 40; 접근2: 32; 접근3: 33 \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

〈표 3〉 접근 방법별 유아의 대처 능력 차이 비교 (교정평균점수)

대 처 능 력	검사	통제	접근1	접근2	접근3	차이검증	유의미집단
변 화 된 접 촉	사전	5.52	4.97	4.31	4.88	F=1.99	-
	단기	5.83	5.78	.87	6.59		
유 아 의 노 출	사 전	5.77	4.90	4.38	4.42	F=4.72**	통제-접근3 접근1-접근3
	단기	5.45	5.51	6.39	7.18		
좋 은 접 촉	사 전	1.68	1.63	1.62	1.88	F=1.02	-
	단기	1.49	1.68	1.84	1.84		
만 지 게 하 는 유 혹	사 전	5.10	4.43	3.91	4.45	F=3.78*	접근1-접근3
	단기	5.30	5.13	5.44	6.71		
만 지 려 는 유 혹	사 전	5.68	5.30	4.97	5.88	F=4.52**	통제-접근3 접근1-접근3
	단기	5.70	6.05	6.73	7.41		
합 계	사 전	23.74	21.23	19.19	21.52	F=6.36***	통제-접근3 접근1-접근3
	단기	23.45	24.17	27.61	29.66		

(사례수) 통제: 31; 접근1: 40; 접근2: 32; 접근3: 33 \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

알아보기 위해 교정 평균 점수의 차이가 집단간에 유의한지를 알아보기 위해 공변량 분석을 하였다.

그 결과 집단간에는 유의 수준 .05에서 차이가 있었다(F=6.36, p=.000). 이러한 집단간의 차이를 확인하기 위해 사후 검증(Scheffé)한 결과는 통제 집단과 접근방법 3간에 유의미한 차이가 있었다(p<.05). 전반적인 성학대 상황에 대한 대처 능력

을 획득하는데는 참여영상 접근방법이 가장 효과적이었다(표3 참조).

**2. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 유아의 성학대 이해 및 대처 능력의 성별 차이 비교**

〈표 4〉 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 유아의 성학대 이해도의 기간별 차이 비교 (교정평균점수)

성학대 이해 개념	검사	통제	접근1	접근2	접근3	F(df=3)	유의도(P)
내 몸 의 주 인	사전	3.74	3.35	3.37	3.52	1.43	0.237
	단기	3.40	3.49	3.99	4.08		
	장기	3.79	3.68	3.83	3.88		
좋 고 싫 은 느 낌	사전	3.16	3.10	3.22	3.18	1.98	0.120
	단기	2.74	3.33	3.10	3.27		
	장기	2.94	3.01	2.99	3.33		
성 폭 력 특 성	사전	3.16	2.85	2.56	2.88	1.27	0.288
	단기	2.77	3.03	3.26	3.02		
	장기	2.60	3.85	3.20	3.27		
피 해 책 임 소 재	사전	1.45	1.38	1.16	1.21	0.08	0.968
	단기	1.36	1.62	1.65	1.70		
	장기	1.40	1.63	1.70	1.69		
피 해 자 의 특 성	사전	0.87	1.00	0.63	0.88	0.76	0.519
	단기	1.19	1.46	1.56	1.57		
	장기	1.36	1.40	1.53	1.57		
가 해 자 의 특 성	사전	0.81	1.03	1.06	0.64	2.82	0.041
	단기	1.03	1.30	1.13	1.36		
	장기	1.55	1.18	1.31	1.46		
거 절 하 기	사전	1.58	1.67	1.53	1.76	0.66	0.578
	단기	1.79	2.14	2.49	2.22		
	장기	1.92	2.24	2.57	2.58		
도 움 청 하 기	사전	1.77	1.80	1.81	1.82	2.05	0.111
	단기	1.56	1.97	2.15	2.60		
	장기	1.87	1.92	2.00	2.39		
폭 로 하 기	사전	1.84	1.93	2.12	1.911	0.97	0.409
	단기	2.17	2.71	2.72	3.01		
	장기	2.29	2.58	2.99	3.25		
합 계	사전	18.39	18.10	17.47	17.79	3.05	0.031
	단기	17.89	20.97	22.22	22.86		
	장기	19.65	20.45	22.23	23.42		

(사례수) 통제: 31; 접근1: 40; 접근2: 32; 접근3: 33



성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 성학대 이해에 대한 성별간의 차이가 유의하게 나타나지 않았다(p).05).

사전 검사 점수를 공변인으로 하여 통제된 상태에서 대처 능력에 대한 '접근 방법별, 성별'의 상호 작용 효과에 대해 검증한 결과, 합계 점수 뿐만 아니라 어떤 하위 개념에 대해서도 유의 수준(.05)에서 통계적으로 유의미하지 않았다.

### 3. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 유아의 성학대 이해 및 대처능력 의 기간별 차이 비교

사전 검사 점수를 공변인으로 하여 통제된 상태에서, 성학대 이해과 성학대 대처 능력에 대한 접

근 방법, 기간별의 상호 작용 효과에 대해 검증한 결과, 전반적인 성학대 이해는 유의 수준 .05에서 통계적으로 유의미하였다. 즉 참여영상 접근방법과 반복영상 접근방법이 성학대 이해에 대한 장기적 효과를 가장 크게 나타내었다.

성학대 대처 능력에 대한 기간별 효과는 반복영상 접근방법에서 시간이 경과하여도 가장 큰 효과를 유지하였고 다음으로 참여영상 접근방법, 단순 영상 접근방법의 순으로 효과를 유지하였다. 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 유아의 성학대 이해와대처 능력의 차이를 기간별로 정리하면(표 4), (표5)과 같다.

〈표 5〉 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따른 유아의 성학대 대처 능력의 기간별 차이 비교(교정평균점수)

대 처 능 력	검사	통제	접근1	접근2	접근3	F(df=3)	유의도(P)
변 화 된 접 촉	사전	5.52	4.97	4.31	4.88	0.42	0.735
	단기	5.83	5.78	6.86	6.59		
유 아 의 노 출	장기	5.43	5.81	6.40	6.56	1.81	0.148
	사전	5.77	4.90	4.38	4.42		
종 은 접 촉	단기	5.45	5.51	6.39	7.18	1.91	0.131
	장기	5.29	5.95	6.71	6.37		
만 지 게 하 는 유 혹	사전	1.68	1.63	1.62	1.88	2.69	0.049*
	단기	1.49	1.68	1.84	1.84		
만 지 려 는 유 혹	장기	1.61	1.80	1.57	1.70	2.21	0.090
	사전	5.10	4.43	3.91	4.45		
합 계	단기	5.30	5.13	5.44	6.71	3.18	0.026*
	장기	5.38	6.01	5.6	9.6.12		
	사전	5.68	5.30	4.97	5.88		
	단기	5.70	6.05	6.73	7.41		
	장기	5.95	6.39	6.95	6.60		
	사전	23.74	21.23	19.19	21.52		
	단기	23.45	24.17	27.61	29.66		
	장기	23.34	25.98	27.70	27.25		

## IV. 논의 및 결론

유아의 성학대 예방 교육 접근 방법에 따른 효과의 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 성학대 예방 교육을 실시한 실험 집단이 성학대 예방 교육을 실시하지 않은 통제집단에 비해 성학대 이해에 대한 효과를 나타냈다. 그러나 유아의 전반적인 성학대 이해는 성학대 예방 교육 효과가 접근 방법간에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

성학대 예방 교육에 대한 대처 능력의 효과는 접근 방법간에 차이가 있었으며 참여영상 접근방법만이 통제집단보다 높은 효과를 나타냈고 단순영상 접근방법보다도 효과가 높았다. 전반적으로 성학대에 대한 이해를 하는데는 접근 방법에 관계없이 성학대예방 교육을 실시한 모든 실험 집단에서 성학대 예방 교육을 실시하지 않은 통제집단보다 효과를 나타내었으나 대처 능력을 발달시키는데는 참여영상 접근방법이 가장 효과적이었다. 이러한 결과는 전 조작기에 속해 있는 유아의 인지적 특성이 수동적이거나 언어적인 요소만으로 접근하는 교육 방법보다는 보다 적극적이고 직접적이며 구체적인 참여활동이 효과적임을 입증하는 결과이다. 이 결과는 또한 필름과 행동기술을 함께 실시한 프로그램의 효과를 보고한 (Hazzad et al., 1991) 연구 결과를 지지한다. 반복영상 접근방법은 참여영상 접근방법을 능가하지는 못하였으나 단순영상 접근방법보다는 효과가 있는 것으로 추정된다. 이러한 결과는 비디오 프로그램의 효과를 극대화할 수 있는 방안으로 반복영상 프로그램을 실시 (Pinnon et al., 1997)하여 1회 비디오를 시청한 집단보다 놀라운 효과를 보고한 연구 결과와 일치한다. 따라서 본 연구의 결과에 따른 유아 성학대 예방 교육 접근 방법의 효과적인 방안은 유아가 영상

프로그램을 수동적으로 바라보는 방식에 그치지 않고 영상 매체의 내용을 토론하고 내용과 관련된 그림 설명하기, 그림카드 고르기, 역할극, 도움을 요청할 수 있는 사람 말하기, 그려보기 등의 적극적인 활동을 이끌거나 질의 응답하면서 반복하고 확인하는 적극적인 상호 작용과 직접적인 참여로 이루어지는 교육적 접근 방법이 효과적이다. 그러므로 비디오 프로그램은 그 자체로서만 상영하는 것으로 그치지 말고 후속 활동을 준비하면 효과를 향상시킬 수 있을 것이다.

둘째, 성학대 예방 교육 접근 방법에 따른 성학대 이해와 대처 능력에 대한 성별간의 차이는 나타나지 않았다. 이 결과는 Wurtele과 그 동료들 (1986)의 연구 결과와 일치한다.

셋째, 성학대 예방 교육의 접근 방법에 따라 전반적인 성학대 이해는 기간별로 유의한 차이를 나타내었다. 단순영상 접근방법에서 단기 효과에 비해 조금 감소되었으며 반복영상 접근방법과 참여영상 접근방법은 장기효과를 보유했다. 사전 점수에 비해 유아 성학대 예방 교육 직후에 얻은 단기효과가 시간이 경과된 후에도 가장 많은 점수를 간직한 접근 방법은 참여영상 접근방법과 반복영상 접근방법이다.

몇몇 연구에서 획득된 개념의 효과 감소는 성학대 예방 교육을 실시하고 한 달 후부터 일어남이 관찰되었고(Berrick & Barth, 1992) 한달 후부터 감소된 개념이 6-8개월 후에도 감소를 하였으나 여전히 보유하였으며 1년까지도 개념에 따라 유지되었다는 보고도 있다(Hazzard, 1990). 본 연구의 결과에서는 접근 방법에 따라 감소하기도 하고 증가되기도 하였으므로 감소와 증가의 구체적인 내용이 횡수, 회기, 지속 기간들을 고려하여 더 평가되어

야 하리라 생각된다.

성학대 예방 교육의 접근 방법에 따라 성학대 전 반적인 대처 능력의 기간별 효과는 유의한 차이를 나타내었다. 접근 방법별 장기 효과를 살펴보면 단 순영상 접근방법에서 증가하는 효과를 나타내었고 반복영상 접근방법은 처음의 효과를 그대로 유지 하였으며 참여영상 접근방법에서는 단기 효과에 비해 감소되는 효과를 나타내었다. 사전 점수에 비해 성학대 예방 교육을 실시한 직후에 측정된 단기 점수가 시간이 경과함에도 가장 많이 유지된 접근 방법은 반복영상 접근방법이었다. 반복영상 접근 방법이 대처 능력에서 가장 큰 장기 효과를 유지한 점은 영상 매체를 통한 교육시 상호 작용과 반복의 효과를 나타내는 것으로서 수행의 용이성을 고려

할 때 성학대 예방 교육의 대량 보급에 아주 고무 적인 결과이다.

이러한 연구 결과를 토대로 프로그램의 효과를 높일 수 있는 몇 가지 방안을 제시해 보고자 한다.

첫째, 유아 성학대 예방 교육의 접근 방법은 활동적인 참여 활동과 적극적인 상호 작용 및 반복 시행을 통하여 실시하는 방안이 효과적이다. 둘째, 유아를 위한 성학대 예방 교육은 주기적으로 반복 하여 실시함으로써 감소되는 교육의 효과를 유지, 발전시켜 나갈 수 있을 것이다. 셋째, 성학대 예방 프로그램의 구성시 성별, 연령, 직업, 인종, 안면 여부 등을 고려하여 잘못된 개념 속에 성학대 예방 프로그램을 실시한 후에도 여전히 유아가 피해를 당하는 일이 생기지 않도록 해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 손승아(1992). 아동 성폭력 예방을 위한 행동기술훈련의 효과에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조중신(1999). 1998년도 상담현황분석. *나눔터*, 29호. 한국성폭력상담소
- 조중신(1998). 우리 아이에게 무슨 일이 생겼나? 유아 성학대 피해의 실태. *나눔터*, 20호. 한국성폭력상담소.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Conte, J. R. (1985). The effects of sexual abuse on children: A critique and suggestions for future research. *Victimology: An International Journal*, 10, 110-130.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: Now theory and research*. New York: Free Press.
- Hulseley, T. L., Kerkman, D. D., & Pinon, M. F. (1997). What it takes for preschoolers to learn sex abuse prevention concepts. *early education & Development*, Vol 8, No.2
- Klingman, A., Melamed, B. G., Cuthvert, M. I., & Hermecz, D. A. (1984). Effects of participant modeling on information acquisition and skill utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 414-422.
- Koch, M. (1980). Sexual abuse in children. *Adolescence*, 15, 643-648.
- Miller-Perrin, C., & Wurtele, S. (1988). The child sexual abuse prevention movement: A critical analysis of primary and secondary approaches. *Clinical Psychology Review*, 8, 313-329
- Nemerofsky, A. G., Carran, D. T., & Rosenberg, L. A. (1994). Age Variation in performance among

- preschool children in a sexual abuse prevention program. *Journal of child sexual abuse*, 3(1), 85-102.
- Pattem, S. B., Gatz, Y. K., Jones, B., & Thomas, D. L. (1989). Post-traumatic stress disorder and the treatment of sexual abuse, *Social work*, 34, 197-203
- Pinnon, M. F., Hulsey, T. L., & Woodland, A. (1997). *Sex abuse concepts and video repetition*, Improving preschoolers' comprehension of sex abuse prevention concepts through video repetition, annual meeting of the American Psychological Association (August, 1997) in Chicago, IL.
- Sabatina, C. M. (1992). *Test Development and efficacy evaluation for a preschool sexual abuse prevention education program*. Ph. D. Dissertation, University of Pennsylvania.
- Schultz, L. G., & Jones, P. (1983). Sexual abuse of children: Issues for social service and health professionals, *Child Welfare*, 62, 99-108
- Sell, M. A., Ray, G. E., & Lovelace, L. (1995). Preschool children's comprehension of a Sesame Street video tape: The effects of repeated viewing and previewing instructions. *Educational Technology Research & Development*, 43 (3), 49-60
- Swan, H. L., Press, A. N., & Briggs, S. L. (1985). Child sexual abuse prevention: Does it work? *Child welfare*, 64, 395-405.
- Wurtele, S. K., Marrs, S. R., & Miller-Perrin, C. L. (1987). Practice made perfect? The role of participant modeling in sexual abuse prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 599-602
- Wurtele, S. K., & Miller-Perrin, C. L. (1992). *Preventing child sexual abuse: Sharing the responsibility*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Wurtele, S. (1990). Teaching personal safety skills to four-year old children: A behavioral approach. *Behavior therapy*, 21, 25-32.
- Wurtele, S., Kast, L., & Melzer, A. (1992). Sexual Abuse Prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child abuse and neglect*, 16, 865-876.
- Wurtele, S. K. (1997). "Sexual Abuse." In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents: Intervention in the real world context*. New York: Wiley.