



Thông tin thực tế

Trẻ có vấn đề về hành vi tình dục

Trẻ em có vấn đề về hành vi tình dục (SBP) được xác định là “trẻ 12 tuổi hoặc nhỏ tuổi hơn thực hiện những hành vi liên quan tới các bộ phận sinh dục của cơ thể (ví dụ như: bộ phận sinh dục, hậu môn, mông hoặc ngực) mà không phù hợp với quá trình phát triển của trẻ hoặc tiềm ẩn nguy cơ gây hại đối với bản thân trẻ hoặc người khác.”⁽¹⁻³⁾ Mọi người nên có nhận thức về luật khai báo hiện hành tại bang mình sinh sống và thực hiện theo đúng luật.⁽⁶⁾

1 Cần phân biệt giữa SBP với các trò chơi hoặc khám phá tình dục thời thơ ấu thông thường mà xảy ra tự phát, ngẫu nhiên và được thực hiện với trẻ khác dựa trên tình thân có qua lại và không bị ép buộc. Các hành vi ở mức độ nhất định như: tập trung vào các bộ phận sinh dục của cơ thể, tò mò về hành vi tình dục và thích thú với việc kích thích tình dục là những biểu hiện bình thường trong quá trình phát triển của trẻ.⁽⁵⁻⁶⁾

2 Hành vi tình dục có thể bao gồm hành vi tự kích thích bất thường (gây tổn thương thể chất hoặc gây thiệt hại, hoặc không thay đổi khi có những can thiệp sửa đổi) cho đến những hành vi không xâm phạm (ám ảnh với khóa thân, nhìn người khác) cho đến giao cấu tình dục với các trẻ khác (các hành vi rõ ràng hơn so với trò chơi tình dục thông thường) cho đến hành vi tình dục mang tính ép buộc và hung hăng, đặc biệt khi có sự khác biệt lớn về tuổi tác hoặc có sự phát triển không đồng đều giữa các trẻ.^(1,4,7)

3 Không có một quy tắc bất di bất dịch nào về mặt nhân khẩu học, tâm lý hoặc xã hội để phân biệt giữa trẻ có SBP với các trẻ thuộc nhóm khác. Không có một qui tắc riêng nào để nhận dạng những trẻ có vấn đề về hành vi tình dục.^(2-3,12)

4 Theo báo cáo, trẻ từng bị lạm dụng tình dục dễ gặp các vấn đề về hành vi tình dục (SBP) với tần suất cao hơn nhiều so với trẻ không bị lạm dụng tình dục. Các yếu tố góp phần tạo nên các vấn đề về hành vi tình dục ở trẻ có thể bao gồm bị lạm dụng thân thể, sao nhãng, gia đình đổ vỡ, vấn đề gắn kết, tiếp xúc với truyền thông mang tính khiêu dâm, sống trong môi trường có tính dục cao và từng phải trải qua bạo lực gia đình.^(1-3,5-6,8-10,15)

5 SBP có thể chỉ là một biểu hiện của hành vi phá hoại nói chung mà có thể bao gồm rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), rối loạn thách thức chống đối, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, trầm cảm, lo âu, các vấn đề về phát triển và học tập. Trẻ em với các hành vi tiêu cực ở mức độ dữ dội hơn có xu hướng gặp phải nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần, xã hội và gia đình.^(1-3,8,10-11)

6 Trẻ em có biểu hiện SBP có sự khác biệt về chất so với người phạm tội tình dục trưởng thành. Những nghiên cứu gần đây cho thấy những trẻ này rất ít có nguy cơ phạm tội tình dục trong tương lai, đặc biệt nếu được điều trị thích hợp.^(7,11,13-14,16)

1. Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T., Friedrich, W., Louis, D., Lyon, T.D., Page, J., Prescott, D., & Silovsky, J. F. (2006). Report of the task force on children with sexual behavior problems. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers. <https://www.atsa.com/pdfs/Report-TFCSBP.pdf>
2. Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T., Friedrich, W., Louis, D., Lyon, T.D., Page, I. J., Prescott, D., Silovsky, J. F., & Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
3. Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13(2), 182-198.
4. Alexy, E. M., Burgess, A. W., & Prentky, R. A. (2009). Pornography use as a risk marker for an aggressive pattern of behavior among sexually reactive children and adolescents. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(6), 442-453.
5. 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(7), 586-598.
6. Kellogg, N. D. (2009). Clinical Report – The evaluation of sexual behaviors in children. *American Academy of Pediatrics*, 124(3), 992-998.
7. Righthand, S., & Welch, C. (2004). Characteristics of youth who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 15-32.
8. Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescents in child welfare. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 2(3), 143-160.
9. Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. E., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment*, 13(2), 122-132.
10. Szanto, L., & Lyons, J. S. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29(3), 231-249.
11. Letourneau, E. J., Schoenwald, S. K., & Sheidow, A. J. (2004). Children and adolescents with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 9(1), 49-61.
12. Rasmussen, L. A. (2004). Differentiating youth who sexually abuse: Applying a multidimensional framework when assessing and treating subtypes. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3), 57-82.
13. 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(3), 482-488.
14. Letourneau, E. J., Chapman, J. E., & Schoenwald, S. K. (2008). Treatment outcome and criminal offending by youth with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 133-144.
15. Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2012). Persistence of problematic sexual behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 239-245.
16. Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & Armstrong, K. S. (2013). Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating MST for juveniles who sexually offend. *Journal of family psychology*, 27(6), 978-985.