

مقایسه رفتار های طبیعی جنسی در کودکان دختر و پسر ۷-۲ سال شهر گناباد و نحوه برخورد مادران از این رفتار ها

لیلا صادق مقدم^۱ - فریبا عسکری^۲ - دکتر علی اکبری^۳ - سید بهنام مظلوم^۴ - اصغر کرامتی^۵

چکیده

زمینه و هدف: کودکان سالم بعد از تولد و در طی رشد و نمو خود، به دلیل قدرت درک و شناخت طبیعی درصدد شناسایی و ایجاد ارتباط با محیط اطراف خود می باشند. کودکان در پایان یک سالگی همانگونه که انگشت های خود را کشف می کنند به وجود آلت یا عضو تناسلی خود نیز پی می برند و گاهی با آن بازی می کنند. سئوالات جنسی کودکان از حدود ۳ سالگی شروع میشود. اغلب این کنجکاوی ها از جانب پدر و مادر و بخصوص مادران که ارتباط بیشتری با کودکان دارند با یک دید منفی گرایانه و اضطراب برانگیز توجه می شود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده که در آن ۵۷ کودک پسر و ۵۷ کودک دختر و مادران آنها از طریق مراکز بهداشتی درمانی شهر گناباد در این نمونه گیری قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست رفتارهای طبیعی کودکان در سنین ۲ تا ۷ سالگی بوده است.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان میدهد که بیشترین رفتار طبیعی مشاهده شده در دختران به ترتیب لمس کردن سینه مادر، سئوال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند، عروس و داماد بازی کردن، سئوال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر و در پسران بترتیب دست زدن به اندام تناسلی خود، دست زدن به سینه ها و اندام تناسلی مادر، دکتر بازی کردن، سوال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند، چرا مامان و بابا تنها می خوابند؟ می باشد. همچنین ۲۳/۷ درصد مادران اظهار داشتند که در پاسخ به سئوالات جنسی کودکان خود موضوع بحث را عوض می کنند و ۸/۱ درصد بیان نمودند که به شدت ناراحت شده و کودک خود را تنبیه می کنند ۴۱/۶ درصد نیز پاسخ داده اند که هر وقت بزرگ شدی خودت می فهمی و ۲۵/۹ درصد پاسخ صحیح را به کودک می گویند.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که رفتار های جنسی در کودکان پسر و دختر متفاوت بوده و عوامل فرهنگی و خانوادگی نیز در آن تأثیر گذار است. مادران نیز به عنوان افرادی که در رده اول توجه و حوزه ارتباطی کودکان قرار می گیرند نیاز وافر دارند که در خصوص مراحل رشد و تکامل فرزندان خود بخصوص در ارتباط با مراحل رشد و تکامل جنسی و کنجکاوی های کودکان در این مورد آموزش ببینند تا بتوانند بطور صحیح کودکان خود را راهنمایی کرده و خود نیز دچار اضطراب ناراحتی و احساس گناه نشوند.

کلید واژه ها: رفتار های طبیعی جنسی، دختران و پسران، برخورد مادران

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۱؛ شماره ۴؛ سال ۱۳۸۴)

^۱ نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روان پرستاری، مربی عضو هیات علمی گروه آموزشی پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد

آدرس: دانشکده علوم پزشکی گناباد

تلفن: ۰۲۷-۷۲۲۵۰۲۸-۷۲۲۳۰۲۸ پست الکترونیکی: Ls_moghadam@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد مامایی، مربی عضو هیات علمی گروه آموزشی مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۳ روانپزشک معاونت درمان و دارو، دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۴ کارشناس ارشد آمار، معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۵ کارشناس پرستاری

مقدمه

کودکان سالم بعد از تولد وطی مراحل رشد خود، به دلیل قدرت درک و شناخت طبیعی در جهت شناسایی و ایجاد ارتباط با محیط اطراف خود می باشند. کنجکاوی و جستجو در اطراف خود، کشف خواص اشیاء، آزمایش و مشاهده نتایج و تقلید از آنچه که می بینند، از علائم سلامت جسمی و روانی کودکان و نشانگر رشد طبیعی آنان میباشد (۱).

تمایلات جنسی انسان چنان با کل شخصیت او در هم آمیخته است که صحبت از تمایلات جنسی به عنوان پدیده ای مستقل در واقع غیر ممکن است و معمولاً اصطلاح روانی-جنسی^۱ برای توصیف رشد و کارکرد شخصیت و تاثير تمایلات جنسی بر آن به کار میرود. درباره رشد روانی جنسی نظریات گوناگونی مطرح شده که یکی از مشهورترین این نظریه ها نظریه فروید در این خصوص می باشد (۲).

فروید لیبیدو^۲ را منبع اصلی و سرچشمه تمام نیروهای روانی کودک به حساب می آورد و مراحل متعدد رشد روانی-جنسی را براساس تمرکز و تحول لیبیدو در نقاط مختلف بدن مورد بررسی قرار می دهد. در مرحله دهانی (تولد تا یکسالگی) کودک از طریق مکیدن جویدن و گازگرفتن لذت میبرد (تمرکز لیبیدو در منطقه دهان پس از آن در مرحله مقعدی (یک تا سه سالگی) از دهان به مقعد منتقل میشود و کودک از عمل دفع لذت می برد. در مرحله آلتی (حدود ۳ سالگی) تمرکز لیبیدو در دستگاه تناسلی موجب می شود که کودک از دستکاری آن لذت ببرد و درباره تولید مثل و مسایل جنسی کنجکاو شود (۳). در این مرحله بازی با آلت تناسلی خوابیدن روی شکم و مالیدن خود به زمین و سایر اشیاء معمول است (۱).

سئوالات جنسی کودکان از حدود سه سالگی شروع می شود: مرا از کجا آورده ای، من اول کجا بوده ام، عروسی یعنی چه و..... به دلیل کنجکاوی های جنسی و پی بردن به تفاوت های جنسیتی کودکان به بازی هایی مثل خاله بازی، تقلید نقش مادری، بازی عروس و دامادی و دکتر بازی می پردازند که

مربوط به دوران قبل از مدرسه می باشد. در سالهای دبستان علاقه کودکان به Sex مشهود نیست و به کاوش و کنجکاوی و بازیهای جنسی کمتر علاقه نشان می دهند. پسران نسبت به دختران ابراز علاقه می کنند، ولی ابراز علاقه صرفاً به منظور دوستی بوده و جنبه دیگری ندارد. دستکاری که در سنین قبل وجود داشت در این سنین فراموش می شود. کودکان ۷-۸ ساله ممکن است اندام جنسی همدیگر را نگاه کنند و تفاوت اندام جنسی را در دختر و پسر بدانند بدون اینکه همراه با تحریک جنسی باشد و اگر تکرار نشود فراموش می گردد. اغلب این کنجکاوی ها از جانب پدر و مادر و بخصوص مادران که ارتباط بیشتری با کودکان دارند، با یک دید منفی گرایانه و اضطراب برانگیز توجه می شود. پدران و مادرانی که هنگام پاسخ دادن به پرسش های حساس و بحث انگیز پنهان کاری می کنند یا موضوع صحبت را عوض می کنند، نه تنها گفتگو کردن درباره موضوعاتی نظیر مسائل جنسی، دین، مواد مخدر و... را در خانواده مشکل می کنند بلکه بدتر از آن، کودکان خود را به پنهان کاری تشویق می کنند (۵). خانواده به عنوان اولین و مهمترین کانون رشد و تربیت و منبع کسب اطلاعات کودکان اهمیت فوق العاده ای در شکل گیری و تکامل رفتاری دارد و نخستین گروهی که باید مسئولیت آموزش فرزندان در زمینه تربیت جنسی را بر عهده بگیرد، خانواده است (۶). آگاه کردن خانواده از روند رشد روانی-جنسی کودکان و توانمند کردن آنان در برقراری رابطه خوب و مطلوب منجر به برخورد اصولی خانواده با مسائل و مشکلات جنسی کودک خواهد شد و بدین ترتیب خانواده ها می توانند به راهنمایی و مشاوره فرزندان نشان بپردازند. به همین دلیل برآن شدیم تا پژوهشی با عنوان مقایسه رفتار های طبیعی جنسی در کودکان دختر و پسر ۷-۲ سال شهر گناباد و نحوه برخورد مادران از این رفتارها را انجام دهیم تا با بررسی و شناخت وضعیت موجود، راهکارهای مناسبی را جهت این امر به گروه مورد نظر معرفی نماییم.

¹ psycho sexuality

² libido

روش بررسی

با توجه به مطالعات قبلی انجام شده در این زمینه (۷) حجم نمونه $n=113$ در نظر گرفته شد که این تعداد در ۳ مرکز شهری بهداشتی درمانی گناباد با توجه به جمعیت تحت پوشش و با استفاده از نمونه گیری تصادفی، طبقه ای - سهمیه ای^۱ مشخص شدند و پرسشنامه ها به این مادران داده شد که با توجه به تناسب نسبتاً برابر دختر به پسر در شهر، ۵۷ مادر دارای فرزند پسر و ۵۷ مادر دارای فرزند دختر مورد پرسشگری قرار گرفتند و در مجموع ۱۰۸ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و ۴ پرسشنامه به دلیل تکمیل نبودن، حذف گردید. ابزار پژوهش شامل ۱ پرسشنامه ۲ قسمتی بود که یک قسمت مربوط به اطلاعات دموگرافیک پدر و مادر و قسمت دیگر مربوط به سئوالات مرتبط با کودکان آنها بوده و سپس یک چک لیست از رفتارهای طبیعی جنسی کودکان در سنین ۲ - ۷ سال تنظیم شده بود که با توجه به کتب و مراجع و با اقتباس از آزمون^۲ CSBI و بررسی از متخصصین مربوطه پس از روایی و پایایی در اختیار مادران قرار گرفت که فراوانی هر یک از رفتارهای ذکر شده را در طی یک دوره یک ماهه در یک طیف هرگز، یکبار، ۳ - ۱ بار و بیش از ۳ بار علامت زده و مشخص نمایند سپس اطلاعات بطور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

در بررسی با اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، مشخص شد که: ۶۰ درصد مادران در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال و ۳۰ درصد در گروه سنی ۳۰ - ۴۰ سال و ۱۰٪ در گروه بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند. ۸۰ درصد مادران خانه دار و ۲۰ درصد شاغل بودند. به لحاظ تحصیلات ۴۰ درصد زیر دیپلم، ۴۰ درصد دیپلم و ۲۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته اند. همچنین ۴۷ درصد پدران زیر دیپلم، ۳۳ درصد دیپلم و ۲۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.

سایر اطلاعات در خصوص کودکان به شرح زیر می باشد:

۵۰٪ نمونه ها پسر ۵۰٪ دختر بودند. ۴۸/۳ درصد کودکان اتاق خواب جداگانه ای داشته اند و ۵۱/۷ درصد به همراه پدر و مادر خود می خوابیدند. ۴۱/۶ درصد کودکان به مهدکودک یا آمادگی می رفتند.

۹۸٪ فرزندان دختر با مادر خود به حمام می رفتند و در پسران ۴۴٪ با پدر و ۳۵٪ با مادر و ۲۱٪ به تنهایی به حمام می رفتند. ۲۸٪ کودکان در حمام کنجاوی در مورد اندام های جنسی داشته اند.

سایر اطلاعات بدست آمده در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱: فراوانی مطلق نوع واکنش مادران در پاسخ به سئوالات

جنسی کودکان

درصد	فراوانی	پاسخ
۴۱/۶	۴۵	می گویم هر وقت بزرگ شدی خودت می فهمی
۲۵/۹	۲۸	مانند سئوالات دیگر پاسخ صحیح را می گویم
۲۳/۷	۲۵	موضوع بحث را عوض می کنم
۸/۱	۱۰	به شدت ناراحت شده و اورا تنبیه می کنم
۱۰۰	۱۰۸	جمع

جدول ۲: فراوانی نسبی بیشترین رفتار طبیعی جنسی گزارش شده از طرف مادران در مورد فرزندان دختر

نوع رفتار	فراوانی	نسبت فراوانی	نسبت درصد	نسبت درصد	نسبت درصد
لمس کردن سینه ها یا اندام تناسلی مادر	۹۰/۱	۵/۶	۲/۳	۲	۱۰۰
سئوال کردن در مورد چگونگی تولد نوزاد	۵۲/۸	۱۹/۴	۱۶/۷	۱۱/۱	۱۰۰
عروسی و داماد بازی کردن	۴۴/۴	۱۶/۷	۱۶/۷	۲۲/۲	۱۰۰
دکتر بازی	۴۲/۵	۱۶/۱	۲۴/۳	۲۷	۱۰۰
سوال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر	۴۰/۲	۳۸/۸	۵/۴	۱۵	۱۰۰
بازی با اندام تناسلی	۳۸/۴	۲۴/۷	۶/۸	۳۰/۱	۱۰۰
چرا مامان و بابا با هم می خوابند	۳۵/۴	۱۷/۳	۱۲	۳۵/۳	۱۰۰

¹ Quota - Stratified Random

² Child Sexual Behavior Inventory

جدول ۳: فراوانی نسبی بیشترین رفتار جنسی گزارش شده توسط مادران از فرزندان پسر

جمع	هرگز	بیش از ۳ بار	۱-۳ بار	یکبار	دفعات تکرار
					انواع رفتار
۱۰۰	۲	۴	۱۴	۸۰	دست زدن به اندام تناسلی خود در جمع
۱۰۰	۴	۶	۱۴	۷۶	لمس کردن سینه ها یا اندام تناسلی مادر
۱۰۰	۹/۸	۱۰/۸	۵/۹	۷۳/۵	دکتر بازی کردن
۱۰۰	۸	۱۲	۱۰	۷۰	سؤال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر
۱۰۰	۶/۳	۱۶/۷	۱۴/۶	۶۲/۵	عروس و داماد بازی کردن
۱۰۰	۸	۱۶	۲۲	۵۴	سؤال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند
۱۰۰	۲۲	۱۰	۱۶	۵۲	چرا مامان و بابا با هم می خوانند

بحث و نتیجه گیری

می روند، بر عکس ترس اغلب مردم، کودکانی که در باره مسائل جنسی اطلاعات دریافت کرده اند منحرف و هرزه نمی شوند و این مسائل کانون توجه آنها قرار نمی گیرد یا دست به تجربه های زودرس نمی زنند، بلکه آنرا بخشی از زندگی تلقی می کنند (۷).

همچنین در خصوص گزارش فراوانی رفتارهای طبیعی جنسی کودکان از جانب مادران از بین ۱۶ رفتاری که معرفی شده بود تعداد موارد خاصی گزارش شده بود که در جداول ۲ و ۳ به تفکیک جنسیت فرزندان آورده شده و بنظر می رسد مادران در خصوص گزارش دهی اینگونه رفتارها محتاطانه عمل نموده اند و یا پرسشگران خوب توجیه نبودند. همچنین بین تحصیلات مادر و آگاهی از رفتارهای جنسی کودکان ارتباطی وجود نداشت. همچنین بین سن مادر و پدر و آگاهی از رفتارهای جنسی کودکان با استفاده از آزمون Likelihood Ratio (p= 0.33) ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

طبق جدول ۲ بیشترین رفتار جنس طبیعی مشاهده شده در دختران به ترتیب لمس کردن سینه مادر (۹۰/۱)، سؤال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند (۵۲/۸)، عروس و داماد بازی کردن (۴۴/۴)، سؤال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر

همانطور که یافته ها نشان می دهد واکنش مادران در قبال پاسخگویی به سئوالات جنسی کودکان متفاوت بوده، بطوری که ۴۱/۶ درصد آنان اظهار کرده اند که هر وقت کودک بزرگ شود خودش می فهمد و ۲۵/۹ درصد اظهار کرده اند مانند سئوالات دیگر پاسخ را به او می گوئیم و ۲۳/۷ گفته اند که موضوع بحث را عوض می کنند و ۸ / ۱ درصد اظهار کرده اند که ناراحت شده و کودک خود را تنبیه می کنند.

منابع مختلف نیز نشان می دهد که معمولاً والدین و بخصوص مادران از اولین کسانی هستند که در این حیطه مورد سؤال قرار می گیرند و بسیاری از والدین از بروز چنین پرسش هایی به هراس می افتند و یا ممکن است به خاطر خجالت کشیدن از پاسخ شانه خالی کنند (۷). تحقیقات نشان می دهد آموزش جنسی مناسب رفتارهای غیر مسئولانه را تشویق نمی کند و در واقع دقیقاً اثری معکوس دارد (۸). بسیاری از والدین تصور می کنند که دادن اطلاعات، بخصوص در باره مسائل جنسی و مواد مخدر، برای کودکان آنها مضر است و ترس از اینکه مبدا گفتن حقیقت کودکان را تشویق به تجربه کند، از بیان آن خودداری می کنند. این تصور به هیچ وجه درست نیست. کودکان ناآگاه هستند که به دنبال تجربه های خطرناک

۱- کودک در مورد جنسیت تشریحی کنجکاوی می کند . اگر این کنجکاوی طبیعی تلقی شود و با آن با صداقت و متناسب با سن کودک برخورد شود ، کودک شگفتی دنیا را پذیرفته و در نقشی که دارد احساس رضایت خواهد کرد .

۲- اگر موضوعات جنسی تابو شمرده شده و پرسش های کودک با خشونت رد شود، ممکن است شرم و ناراحتی در کودک ایجاد شود .

۳- مشاهدات کودکان نشان می دهد که در شیرخواران بازی با اعضای تناسلی بخشی از رشد طبیعی است .

۴- در برخورد با سئوالات جنسی کودکان نباید تمام جزئیات را شرح داد . این کار نه ضروری است و نه برای کودک شما مناسب است زیرا ممکن است به علت نفهمیدن بعضی از مسائل به هراس بیافتد . تنها پس از ۸ سالگی است که اکثر کودکان قادر به فهم پیچیده اعمال جنسی می شوند (۵، ۱۲) .

۵- پسران خردسال ممکن است از دفع ادرار توسط دختران که فاقد پنیس می باشند تعجب کنند . لذا کنجکاو هستند که در زمان رفتن آنها به توالت نگاه کنند. لذا بدلیل اینکه بیشتر به موضوع پی ببرند در نقش « پزشک » بازی می کنند . البته دختر بچه ها به اندازه پسر بچه ها در مورد آناتومی دستگاه تناسلی کنجکاو نیستند (۱۰، ۱۳، ۱۴) .

(۴۰/۲)، بازی با اندام تناسلی (۳۸/۴) و چرا مامان و بابا با هم می خوابند (۳۵/۴) می باشد .

همچنین با توجه به جدول ۳ بیشترین رفتار جنسی طبیعی مشاهده شده در پسران بترتیب دست زدن به اندام تناسلی خود (۸۰٪)، دست زدن به سینه ها و اندام تناسلی مادر (۷۶٪)، دکتر بازی کردن (۷۳/۵٪)، سؤال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر (۷۰٪)، سؤال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند (۵۴٪) ، چرا مامان و بابا تنها می خوابند (۵۲٪) می باشد .

تحقیقات مختلف نشان می دهد شایعترین رفتارهای مشاهده شده در سنین ۵-۲ سال لمس کردن سینه ها، دستکاری کردن ، بوسیدن ، توجه به جنس مخالف و ... می باشد همچنین در سنین ۷-۵ سالگی کودکان در بازیهایی که با ماهیت جنسی آنها مرتبط باشد شرکت می کنند به عنوان مثال دختران آرایش می کنند و به لباس و عطر و ادکلن علاقه بیشتری نشان می دهند و پسر ها در بازی ها می جنگند و نقش های مردانه را تمرین می کنند (۱۰، ۱۱) . البته موارد دیگری نیز وجود دارد که با توجه به اختلافات فرهنگی قابل مقایسه نیست . بطور کلی آگاهی داشتن از موارد ذیل باعث کمتر شدن اضطراب و نگرانی والدین و برخورد مناسب با کودکان در این زمینه می شود .

منابع:

- ۱- اسلامی نسب بجنوردی علی. بهداشت و درمان های جنسی انسان. تهران: خورشید، ۱۳۷۷.
- ۲- سادوک بنیامین، سادوک ویرجینیا. خلاصه روانپزشکی. جلد دوم. ترجمه: خ رفیعی، خ سبحانین، تهران: ارجمند، ۱۳۸۲.
- ۳- شفیع آبادی، ع. مبانی روان شناسی رشد. چاپ ششم، تهران: چهر، ۱۳۷۲.
- ۴- امین زاده ، پالاهنگ ح ، جعفرزاده ل . و همکاران . تشخیص و درمان اختلالات عملکرد جنسی . چاپ اول ، اصفهان: آصف ، ۱۳۸۴ : ۱۰۱-۸۶ .
- ۵- سوری، فرهاد. پرسش های کودکانه و پاسخ آنها، تهران: دانش ایران، ۱۳۸۲.
- ۶- کجباف محمد باقر. روانشناسی رفتار جنسی. تهران: روان، ۱۳۸۱.
- 7- William N, Friedrich J, Daniel B, Margaret H. Norative sexual Behavior in children : A contemporary sample. Pediatrics. 1998; 101 (4) : 9-16.
- 8- <http://intl.pediatrics.org/cgi>
- 9- <http://kidshealth.org/parent/2004>

- ۱۰ - اعضاء هیات علمی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی ، کودک سالم . چاپ دوم . تهران: نور دانش ۷۵:۱۳۸۰-۷۵.
- 11-Hornor G.Sexual Behavior in children : normal or not ?. J Pediatr Health care . 2004; 18(2) : 57-64.
- 12-Snegroff,Stanley.No sexuality Education Is Sexuality Education . Family planning perspective.2000,vol,32,NO,5.
- 13 - Sheilal,videbeck . Psychiatric Mental Health Nursing . Lippincott ; 2001 : 233 – 255 .
- ۱۴ - همایش سراسری ارتقاء سلامت زنان [خلاصه مقالات]، مشهد؛ ۱۳۸۳.
- 15- Wandak , Mohr . Psychiatric Mental Health Nursing . Lippincott ; 2003 : 398 – 400 .

Archive of SID