

Validity and Reliability of Normal Sexual Behavior Scale in Iranian Children

Kareshki, H., Mahdaviakia, *S., Khademi, Gh.R., Golmakani, H.

Abstract

Introduction: The validation of an effective scale in the field of normal sexual behavior in children can create a comprehensive program for educating parents and psychologists to prevent potential problems in this regard. This study aimed to determine the reliability and validity of normal sexual behavior scale in Iranian children.

Method: This was a descriptive cross-sectional study in which the validity and reliability of children sexual behavior index (CSBI) were assessed on 230 Iranian children who had referred to Sheikh's Hospital in Mashhad between October to March 2015. Questionnaire was translated into Persian, and under the control of experts, 15 items that were consistent with Iranian culture and determinant, selected as appropriate items in assessing normal sexual behavior in children. The method of data collection was fieldwork and using the questionnaire completing by the child's parents.

Results: According to the data, the items of speaking about sexual issues and the extent of questioning about sexual issues and the child's tendency to touch the adults and the child's tendency to kiss the adults had the highest correlation that was above 50%. This study supported the quadratic model, which evaluated the contents of the questionnaire and each factor was named based on the content. The first factor was named as mental busy with sexual issues, the second factor as sexual desire, the third factor as Self-disciplined, and the fourth factor as tendency to spontaneity. Cronbach's alpha for children normal sexual behavior index was 0.77 and Cronbach's alpha for each of the components was calculated between 0.75 and 0.78.

Conclusion: The present study indicated that children normal sexual behavior index has high internal consistency and can be applied as a suitable tool by researchers for evaluation of children's sexual health.

Keywords: Children Sexual Behavior Index, Validity, Reliability, Sexual behavior.

رواسازی و اعتباریابی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان

حسین کارشکی^۱، سمیه مهدوی کیا^۲، غلامرضا خادمی^۳، حسن گلماکانی^۴
تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۳/۳۰

چکیده

مقدمه: اعتبارسنجی و رواسازی یک مقیاس کارا برای سنجش رفتار جنسی نرمال در کودکان می‌تواند به ایجاد یک برنامه جامع برای آموزش والدین و روان‌شناسان کودک کمک کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی پایایی و روایی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان انجام شد.

روش: جامعه آماری مورد نظر از تمامی کودکانی که بین مهر ۹۴ تا بهمن ۹۴ به بیمارستان فوق تخصصی دکتر شیخ مشهد مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری بصورت طبقه‌ای-سهمیه‌ای بود و نمونه مورد نظر با توجه به جنس، سن و منطقه از میان کودکان مراجعه کننده به آن مرکز جمع‌آوری شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه و فرمول کوکران برای متغیر پیوسته، بیش از ۲۰۰ نمونه برای آزمون سازی ارزیابی شد که برای اطمینان بیشتر تعداد ۲۳۰ کودک برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند.

یافته‌ها: این پرسشنامه ابزاری مناسب جهت اندازه‌گیری میزان سلامت جنسی کودکان در جمعیت ایرانی می‌باشد. همچنین، این مطالعه توان آماری کافی برای تحلیل عاملی را داشت، چرا که حجم نمونه کافی را جهت بررسی رفتار جنسی کودکان انتخاب کرد. آزمون‌های روایی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان نیز نشان دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. تحلیل عاملی پرسشنامه رفتار نرمال جنسی در کودکان از مدل چهار عاملی شامل مشغله ذهنی با مسائل جنسی، تمایل جنسی، رفتارهای مرتبط با تشفی امیال بدنی و تمایل به خودنمایی در کودکان پیروی می‌کرد. آلفای کرونباخ برای مقیاس رفتارهای نرمال جنسی در کودکان برابر با ۰/۷۷ بود و آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۸ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان دارای همسانی درونی بالا است و ابزاری مناسب برای استفاده در تحقیقات جهت بررسی سلامت جنسی کودکان خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: مقیاس رفتار جنسی در کودکان، روایی، پایایی، رفتار جنسی.

۱- دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- استادیار، گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

هویت جنسیتی کودک تا سه سالگی بوسیله عوامل بیولوژیکی و محیطی شکل می‌گیرد. کودکان قبل از رسیدن به سن بلوغ با برخی از اشکال اکتشاف جنسی روبرو می‌گردند. در سنین خاصی بیشتر کودکان ممکن است اندام جنسی همدیگر را نگاه کنند و به تفاوت اندام جنسی دختران و پسران پی ببرند. اغلب این کنجکاوی‌ها از جانب پدر و مادر و بخصوص مادران که ارتباط بیشتری با کودکان دارند، با یک واکنش منفی و اضطراب برانگیز مواجه می‌شود (۱، ۲).

مطابق تحقیقات انجام شده، ۴۰-۷۵ درصد از کودکان تا قبل از ۱۳ سالگی به کارهایی در جهت اکتشاف جنسی می‌پردازند. کودکان ترجیح می‌دهند که با هم سن‌های خود بازی کنند. به دلیل کنجکاوی‌های جنسی و پی بردن به تفاوت‌های جنسیتی کودکان به بازی‌هایی مثل خاله بازی، تقلید نقش مادری، بازی عروس و دامادی و دکتر بازی می‌پردازند که مربوط به دوران قبل از مدرسه می‌باشد. سئوالات جنسی کودکان نیز از حدود سه سالگی شروع می‌شود. سئوالاتی مانند «مرا از کجا آورده ای»، «من اول کجا بوده ام»، «عروسی یعنی چه» و غیره بسیار متداول است. در سال‌های دبستان علاقه کودکان به مسایل جنسی نامشهود است. کودکان در سنین دبستان ممکن است تمایل به دیدن اندام جنسی یکدیگر داشته باشند. چنین رفتارهایی اگر زیاد تکرار نشود طبیعی به شمار می‌رود. با این وجود ممکن است این رفتارها با واکنشی منفی از جانب والدین مواجه شود (۳). معمولاً والدین و بخصوص مادران از اولین کسانی هستند که در این حیطه مورد سؤال قرار می‌گیرند. با این وجود، بسیاری از والدین از بروز چنین پرسش‌هایی به هراس می‌افتند و یا ممکن است به خاطر خجالت کشیدن از پاسخ شانه خالی کنند (۴). والدینی که هنگام پاسخ دادن به پرسش‌های حساس و بحث انگیز پنهان کاری می‌کنند یا موضوع صحبت را عوض می‌کنند، کودکان خود را به پنهان کاری تشویق می‌کنند (۵، ۶).

صادق مقدم و همکارانش، طی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۴ انجام شد نشان دادند که بیشتر والدین در برابر رفتارهای جنسی کودکان خود رفتار مناسبی ندارند و در برابر رفتار کودک خود دچار اضطراب ناراحتی و احساس گناه می‌

شوند (۷). اکثر والدین در برابر سئوالات و رفتارهای جنسی کودکان تصور می‌کنند کودکان دچار مشکل است و این سبب نگرانی و اضطراب آن‌ها در برابر رفتار کودک و در نتیجه تربیت غلط می‌گردد (۸). مطالعات نشان دادند که بیشتر والدین از سئوالات و رفتارهای جنسی کودکان سوء برداشت می‌کنند. بسیاری از والدین از بروز چنین پرسش‌هایی به هراس می‌افتند و یا ممکن است به خاطر خجالت کشیدن از پاسخ شانه خالی کنند که این نشان می‌دهد والدین و مربی مهد کودک نیازمند آموزش درست و مناسب در برابر سئوالات و رفتارهای جنسی کودکان می‌باشند (۹). با توجه به این مطلب که کودکان در مورد جنسیت کنجکاوی می‌کنند، 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. با این وجود، اگر موضوعات جنسی تابو شمرده شده و پرسش‌های کودک با خشونت پاسخ داده شود، شرم و ناراحتی در کودک ایجاد می‌شود (۷).

خانواده به عنوان اولین و مهمترین کانون رشد و تربیت و منبع کسب اطلاعات کودکان اهمیت فوق العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد و نخستین گروه است که مسئولیت آموزش فرزندان در زمینه تربیت جنسی را بر عهده دارد. به همین دلیل آگاهی خانواده از روند رشد روانی-جنسی کودکان و توانمند کردن آنان در برقراری رابطه خوب و مطلوب منجر به رفع مشکلات و هدایت کودکان و نوجوانان می‌گردد (۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش جنسی مناسب، رفتارهای غیر مسئولانه را تشویق نمی‌کند و در واقع دقیقاً اثری معکوس دارد (۴).

با توجه به اهمیت زیاد رفتارهای جنسی کودکان، وجود یک ابزار معتبر و پایا برای سنجش رفتارهای جنسی نرمال در کودکان و آگاه کردن خانواده‌ی این کودکان از روند رشد روانی-جنسی ایشان و توانمند سازی آن‌ها در برقراری رابطه خوب و مطلوب بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به بررسی‌های انجام شده در این زمینه تنها ابزار موجود پرسشنامه CSBI (چک لیست رفتارهای جنسی کودکان) است که در سال ۱۹۹۸ طراحی شده و در سال ۲۰۰۳ تکمیل گردیده است. در این مطالعه سعی بر آن بود تا روایی و پایایی ابزار مزبور بر اساس معیارهای فرهنگی

علاقه جنسی^۴، دانش جنسی^۵، عریان گرایی^۶، خود تحریکی^۷، نفوذ جنسی^۸، رفتار نظر بازی^۹ و اضطراب جنسی^{۱۰}. این پرسشنامه شامل ۳۸ گویه می باشد که بر اساس مقیاس لیکرت در ۵ سطح رتبه بندی شده اند. مادر (یا مراقب اصلی زن) به طور مستقیم کتابچه تست را تکمیل می کند. به طوری که او رفتارهای غالب فرد را در طی شش ماه گذشته بیان می دارد. هر آیتیم در مقیاس چهار نمره ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (حداقل یک بار در هفته) رتبه بندی می شود. این پرسشنامه روی ۱۱۱۴ کودک که از طیف های گسترده ی اجتماعی و اقتصادی در جمعیت عمومی انتخاب شده بودند انجام شد. همچنین، داده های آن در مورد ۵۱۲ کودک در مراکز سوء استفاده از کودکان نیز ارائه شده است. تفسیر نتایج مقیاس بالینی CSBI آسان است. مقیاس کل CSBI نشان دهنده ی نمره کلی رفتار جنسی در کودکان است. مقیاس رفتار جنسی متناسب با رشد^{۱۱} (DRSB) نشانگر رفتارهای جنسی است که می تواند با توجه به سن و جنس کودک بهنجار باشد. مقیاس های مربوط به موارد رفتار نامناسب جنسی^{۱۲} (SASI) نشانگر رفتارهای جنسی است که می تواند با توجه به سن و جنس کودک نسبتا غیر معمول باشد؛ چنین رفتارهایی سوء ظن سوء استفاده جنسی را افزایش می دهد. راهنمای حرفه ای اطلاعات مربوط به توسعه، مدیریت و نمره دهی، تفسیر، داده های هنجاری، قابلیت اطمینان و اعتبار CSBI را فراهم می کند. طرح مطالعه: در این مطالعه، برای ساخت آزمون انطباق سازی مقیاس، ابتدا پرسشنامه های طراحی شده در این زمینه (پرسشنامه رفتار جنسی کودک CSBI-3) به فارسی ترجمه شد و بعد از آن از یک متخصص مسلط به زبان انگلیسی خواسته شد تا آن را به فارسی برگرداند. تفاوت موجود بین نسخه های انگلیسی و فارسی ارزیابی شده و از

ایران ارزیابی گردد. آگاه کردن خانواده ها از روند رشد روانی- جنسی کودکان و توانمند کردن آنان در برقراری رابطه خوب و مطلوب و ایجاد یک زمینه تربیتی مناسبی را برای آموزش والدین توسط روان شناسان و ایجاد زمینه ای برای تهیه یک پرسشنامه استاندارد متناسب با کشور و فرهنگ ایرانی هدف این مطالعه می باشد. لذا اهداف کلی این پژوهش رواسازی و اعتباریابی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان و بررسی تفاوت های جنسی رفتار جنسی نرمال در کودکان دختر و پسر است.

روش

طرح پژوهش: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی مقطعی بود که در آن روایی و پایایی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت. روش جمع آوری اطلاعات در این مطالعه به صورت میدانی بوده و با استفاده از پرسشنامه طراحی شده در این زمینه و توسط والدین کودک، اطلاعات لازم جمع آوری شد.

آزمودنی ها: جامعه آماری مورد نظر از تمامی کودکانی (بیماران عمومی) که بین مهر ۹۴ تا بهمن ۹۴ به بیمارستان فوق تخصصی دکتر شیخ مشهد مراجعه کرده اند می باشند. روش نمونه گیری بصورت طبقه ای-سهمیه ای بود و نمونه مورد نظر با توجه به جنس، سن و منطقه از میان کودکان مراجعه کننده به آن مرکز جمع آوری شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه و فرمول کوکران برای متغیر پیوسته، بیش از ۲۰۰ نمونه برای انطباقیابی ارزیابی شد که برای اطمینان بیشتر تعداد ۲۳۰ کودک برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند.

ابزار:

۱- مقیاس رفتار جنسی در کودکان^۱ (CSBI): مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان یک ابزار اندازه گیری رفتار جنسی در کودکان است که توسط مادر یا سایر مراقبین اصلی فرد تکمیل می گردد. در این پرسشنامه مراقب اصلی رفتارهایی را که کودک در طی ۶ ماه گذشته مشاهده کرده است را با استفاده از مقیاس رتبه بندی شده توصیف می کند. این پرسشنامه می تواند برای استفاده در کودکان سنین ۲ تا ۱۲ سال که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند یا در معرض خطر آن هستند مورد استفاده قرار گیرد. CSBI شامل ۹ محور اصلی محتوا است: مسائل مرزی^۲، رفتار نقش جنس^۳،

- 1- child sexual behaviour inventory
- 2- border issues
- 3- sexual behavior
- 4- sexual interest
- 5- sexual knowledge
- 6- hypothyroidism
- 7- self destructive
- 8- sexual penetration
- 9- behavioral attitude
- 10- sexual anxiety
- 11- developmentally related sexual behaviour
- 12- sexual abuse specific items

طراحی شده است. برای ارزیابی روایی و پایایی فرم‌هایی را به مادران داده می‌شود تا فراوانی هر یک از رفتارهای ذکر شده را در طی یک دوره یک ماهه علامت‌گذاری گردد. اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت جداگانه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار می‌گیرد.

روند اجرای پژوهش: در این مطالعه، اطلاعات گردآوری شده در پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و دسته‌بندی گردید. جهت کنترل کیفیت نتایج پرسشنامه حاضر از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ را برای تعیین پایایی پرسشنامه یا آزمون با تأکید بر همبستگی درونی مورد استفاده قرار گرفت. برای محاسبه پایایی از روش همسانی درونی استفاده شد. آلفای کرونباخ ضریب ۰/۷۰ برای نمره کل مقیاس رفتارهای جنسی کودکان بدست آمد که برای یک نمونه ۳۰ نفری که به تصادف انتخاب شده بودند، محاسبه شد. بررسی روایی همزمان پرسشنامه همبستگی نمره کل مقیاس رفتارهای جنسی کودکان با خرده آیت‌های آن محاسبه شد. همچنین، ضرایب پایایی و تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه گردید. جهت بررسی همبستگی دو داده، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. خطای نوع اول در کلیه آزمون‌های آماری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه، پس از مشورت با متخصصین امر و تصویب پروپوزال طرح مربوطه در کمیته آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات (تهران)، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی و کسب مجوز از کمیته اخلاق و ارائه معرفی‌نامه به مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی دکتر شیخ مشهد صورت گرفت. این مطالعه پس از کسب رضایت‌نامه از والدین کودکان انجام شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند.

یافته‌ها: هدف این مطالعه احراز روایی مقدماتی مقیاس رفتارهای نرمال جنسی در کودکان بود. برای این کار ابتدا نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و سپس پایایی کلی و خرده مقیاس‌ها محاسبه و گزارش می‌شود.

تحلیل عاملی یافته‌های داده‌های مقیاس رفتارهای نرمال جنسی در کودکان: در این مطالعه، مقیاس رفتار جنسی نرمال کودکان که حاوی ۱۵ آیت می‌باشد، مورد آزمون قرار گرفت.

طریق فرآیند مرور مکرر، این تفاوت‌ها به حداقل رسید. سپس، تحت نظر متخصصین امر (یک نفر فوق تخصص روانپزشکی کودکان و چند کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک)، آیت‌های مهمتر و تعیین کننده‌تر انتخاب شدند و آیت‌های نامتناسب و ناهمخوان با فرهنگ ایرانی حذف گردید. سپس، پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به ده تن از کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک داده شد تا توافق بین ارزیاب‌ها مورد سنجش قرار گیرد. در صورتی که توافق بین ارزیاب‌ها به حد نصاب نمی‌رسید فرم پرسشنامه مجدداً مورد بررسی قرار می‌گرفت. سرانجام تنها آیت‌هایی که توافق بین ارزیاب‌ها در آن به حد نصاب رسیدند در پرسشنامه درج گردید و سایر آیت‌ها حذف گردیدند. در پایان ۱۵ آیت به عنوان آیت‌های مناسب در ارزیابی رفتار نرمال جنسی در کودکان انتخاب شدند. پس از تأیید توافق بین ارزیاب‌ها، روایی پرسشنامه مورد استفاده از طریق اعضا خبرگان و پایایی آن، با استفاده از روش آلفای کرونباخ از طریق مطالعه اولیه (پایلوت) صورت پذیرفت. پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان بین مادران ۳۰ کودک مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی دکتر شیخ مشهد توزیع و داده‌های حاصل از آن جمع‌آوری گردید. در این خصوص آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد.

پس از انجام مطالعه آزمایشی پرسشنامه‌ها در جامعه بزرگتر مورد ارزیابی قرار گرفتند. در ابتدا نمونه آماری متشکل از ۲۳۰ نفر انتخاب شدند. شیوه انجام این مطالعه به صورت پرسشنامه‌ای و مصاحبه بود که برای انجام این مطالعه، رفتار جنسی نرمال پس از تأیید در کودکان به عنوان متغیر اصلی تعیین شد و سایر متغیرها که دربرگیرنده رفتارهای کودکان در زمینه رشد جنسی بودند به عنوان متغیر فرعی دسته‌بندی شدند. پرسشنامه تأیید شده به مادران نمونه مورد نظر داده شد تا با توجه به رفتار کودک در منزل تکمیل گردد. پرسشنامه بکار رفته در این پژوهش شامل دو قسمت بود که یک قسمت مربوط به اطلاعات دموگرافیک مانند سن کودک، میزان درآمد والدین، میزان تحصیلات والدین، وضعیت اجتماعی والدین و غیره می‌باشد و قسمت دیگر مربوط به سؤالات مرتبط با کودکان در رابطه با رفتارهای جنسی آنها بود که با توجه به کتب و مراجع و با اقتباس از آزمون CSBI و بررسی متخصصین مربوطه در این زمینه

KMO و بارتلت تعیین گردید، با توجه به اینکه مقدار آماره KMO در حدود ۰/۷۶۶ محاسبه شد، بنابراین داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب بودند ($\alpha > 0/005$). میزان اشتراک متغیرها یا واریانس کل با میزان اشتراک عاملی متغیرهای پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان بررسی شد و در ۱۳ آیتم بالاتر از ۵۰ درصد است که این امر بیانگر توانایی عامل‌های تعیین شده در تبیین واریانس متغیرهای مورد مطالعه است. مقدار ویژه و واریانس متناظر با عامل‌ها در جدول ۱ نمایش داده شده است.

نشانه‌های رفتار جنسی نرمال کودکان از طریق انتخاب جمع نمره سؤال‌های هر آیتم، شکل گرفت. به روش تحلیل عاملی برای تعیین تاثیرگذارترین متغیرها و کشف روابط ناشناخته بین آنها بکار رفت و درصد واریانس کاهش یافته هر عامل نسبت به عامل بعدی محاسبه گردید. محاسبه ماتریس همبستگی بین آیتم‌های پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان نشان داد که صحبت در مورد مسایل جنسی، میزان پرسش از مسایل جنسی، تمایل کودک به لمس بزرگسالان و تمایل کودک به بوسیدن بزرگسالان بیشترین همبستگی را که بالای ۰/۵۰ بود داشتند. همچنین در این مطالعه کفایت اندازه نمونه با استفاده از آزمون‌های

جدول ۱) درصد واریانس و مقادیر ویژه عامل‌های مختلف

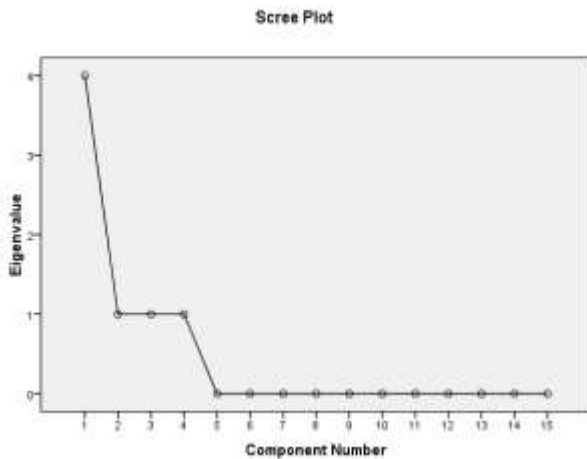
ردیف	مقادیر اولیه			مجموعه مقادیر عامل‌های بزرگتر از یک			مجموعه مقادیر عامل‌های استخراج شده بعد از چرخش		
	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۴/۰۵	۲۷/۰۱	۲۷/۰۱	۴/۰۵	۲۷/۰۱	۲۷/۰۱	۲/۸۲	۱۸/۸۲	۱۸/۸۲
۲	۱/۷۱	۱۱/۳	۳۸/۴	۱/۷۱	۱۱/۳	۳۸/۴	۲/۱۲	۱۴/۱۵	۳۲/۹۷
۳	۱/۴۹	۹/۹	۴۸/۳	۱/۴۹	۹/۹	۴۸/۳	۱/۸۸	۱۲/۵۴	۴۵/۵۱
۴	۱/۲۵	۸/۳	۵۶/۷	۱/۲۵	۸/۳	۵۶/۷	۱/۶۷	۱۱/۱۹	۵۶/۷۱
۵	۰/۹۷	۶/۴	۶۳/۱	-	-	-	-	-	-
۶	۰/۸۶	۵/۷	۶۸/۹	-	-	-	-	-	-
۷	۰/۷۲	۴/۸	۷۳/۷	-	-	-	-	-	-
۸	۰/۷	۴/۶	۷۸/۴	-	-	-	-	-	-
۹	۰/۵۹	۳/۹	۸۲/۳	-	-	-	-	-	-
۱۰	۰/۵۶	۳/۷	۸۶/۱	-	-	-	-	-	-
۱۱	۰/۵۳	۳/۵	۸۹/۷	-	-	-	-	-	-
۱۲	۰/۴۸	۳/۲	۹۲/۹	-	-	-	-	-	-
۱۳	۰/۴۳	۲/۹	۹۵/۸	-	-	-	-	-	-
۱۴	۰/۳۱	۲/۰۹	۹۷/۹	-	-	-	-	-	-
۱۵	۰/۳۱	۲/۰۷	۱۰۰	-	-	-	-	-	-

عامل‌ها در شکل شماره ۱ نمایش داده شده است. این نمودار نشان می‌دهد که از عامل چهارم به بعد تغییرات مقدار ویژه کم می‌شود، پس می‌توان چهار عامل را به عنوان عوامل مهم که بیشترین نقش را در تبیین واریانس داده‌ها دارند، استخراج کرد. ضرایب همبستگی بین عوامل قبل و بعد از چرخش در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. پراکنش متغیرهای مورد بررسی نسبت به عامل‌های اول، دوم، سوم و چهارم در شکل ۲ نمایش داده شده است. آیتم‌های متناظر

همچنان که مشاهده می‌شود چهار عامل قابلیت تبیین واریانس‌ها را دارند. اگر عامل‌های به دست آمده را با روش واریمکس^۱ چرخش دهیم، عامل‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۸/۸۲، ۱۴/۱۵ و ۱۲/۵۴ و ۱۱/۱۹ و در مجموع ۵۶/۷۱ درصد از واریانس را در بردارند. نتیجه می‌گیریم که اعتبار عاملی این متغیر با قبول پیش فرض مناسب است. پس می‌توان نتیجه گرفت اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه‌های نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود. تغییرات مقادیر ویژه در ارتباط با

1- Varimax

جنسی و عامل تشفی امیال بدنی در پسران بیشتر از دختران بود. همچنین، همبستگی میان عامل مشغله ذهنی با مسائل جنسی با تمایل به خودنمایی در پسران بیشتر از دختران بود. همبستگی میان عامل تمایل جنسی با تشفی امیال بدنی و تمایل به خودنمایی در پسران بیشتر از دختران بود. همچنین، همبستگی میان عامل تشفی امیال بدنی و تمایل به خودنمایی در پسران بیشتر از دختران بود.



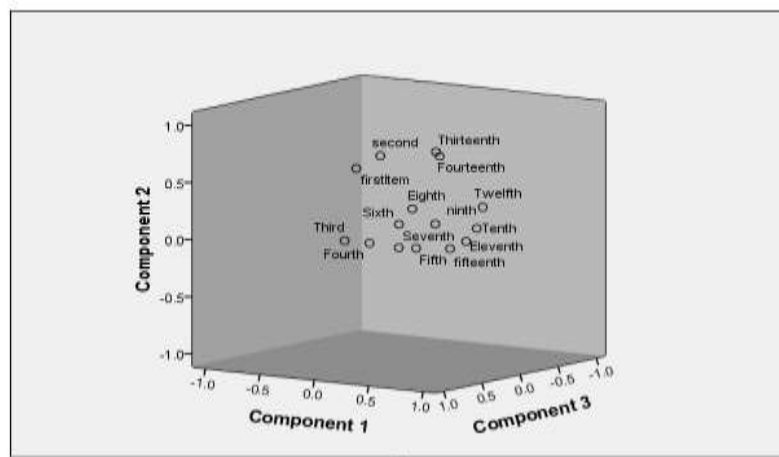
شکل (۱) نمودار اسکریگراف برای تعیین تعداد عامل‌ها

با عوامل استخراج شده توسط تحلیل عاملی به صورت توصیفی در جدول ۳ نمایش داده شده است. با بررسی محتوای پرسشنامه هر کدام از عوامل بر اساس محتوا نامگذاری شدند. آلفای کرونباخ برای مقیاس رفتارهای نرمال جنسی در کودکان برابر با ۰/۷۷ بود. از آنجایی که مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از هفتاد است می‌توان گفت که پرسشنامه رفتار جنسی نرمال کودک از پایایی بالایی برخوردار است. بررسی مؤلفه‌های رفتار جنسی کودکان در جدول ۴ نمایش داده شده است. بررسی میزان همبستگی میان مؤلفه‌های آزمون نشان داد که بیشترین میزان همبستگی میان مؤلفه‌های اول و دوم وجود دارد و کمترین میزان همبستگی در مؤلفه‌های چهارم و دوم وجود داشت. از میان مؤلفه‌های مورد بررسی در این مطالعه همبستگی میان عامل مشغله ذهنی با مسائل جنسی با تمایل جنسی در هر دو جنس بیشترین همبستگی را با یکدیگر داشتند و از نظر این عامل‌ها تفاوتی قابل مشاهده نبود. در پسران همبستگی عامل مشغله ذهنی با مسائل جنسی و عامل تشفی امیال بدنی ۵۰ درصد بود در حالی که این میزان در دختران تنها ۲۷ درصد ارزیابی شد. به این معنی که همبستگی عامل امیال

جدول (۲) ضرایب همبستگی بین عوامل قبل و بعد از چرخش

عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم
۰/۷۱	۰/۴۳	۰/۴۱	۰/۳۵
-۰/۲۸	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۰۲
-۰/۶۲	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۵۶
۰/۱۶۳	-۰/۲۶	-۰/۲۶	۰/۷۴

Component Plot in Rotated Space



شکل (۲) نمودار سه‌بعدی پراکنش متغیرها نسبت به عامل‌های استخراج شده

جدول ۳) آیتم‌های متناظر با عوامل استخراج شده توسط تحلیل عاملی

آیتم های متناظر	طبقه بندی عوامل	
پنجم-نهم-دهم-یازدهم-دوازدهم-پانزدهم	مشغله ذهنی با مسائل جنسی	عامل اول
اول-دوم-سیزدهم-چهاردهم	تمایل جنسی	عامل دوم
سوم-چهارم	تشفی امیال بدنی	عامل سوم
ششم-هفتم-هشتم	تمایل به خودنمایی	عامل چهارم

جدول ۴) همبستگی میان مؤلفه‌های پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان

ردیف	میانگین	انحراف معیار	مشغله ذهنی با مسائل جنسی	تمایل جنسی	تشفی امیال بدنی	تمایل به خودنمایی
مشغله ذهنی با مسائل جنسی	۹/۴۷	۲/۸۶	۱	۰/۷۵	۰/۳۵	۰/۳۲
تمایل جنسی	۱۰/۳۶	۳/۴	۰/۷۵	۱	۰/۱۸	۰/۲۳
تشفی امیال بدنی	۳/۵۲	۱/۵	۰/۳۵	۰/۱۸	۱	۰/۲۵
تمایل به خودنمایی	۴/۸۸	۱/۸۸	۰/۳۲	۰/۲۳	۰/۲۵	۱

بحث

به این امر که میزان زمانی که مادران با کودکانشان می‌گذرانند متفاوت بود و این امکان وجود داشت که داده‌های این تحقیق تحت تاثیر میزان توجه و مقدار زمانی که مادر جهت تحت نظر گرفتن فرزندش داشت قرار گیرد، رفتارهای جنسی کودکان را می‌توان در ارتباطات کنترل و مهار کرد. همچنین، رفتار کودکان می‌بایست با توجه به متغیرهای فردی و خانوادگی تفسیر شود. در این میان، علاوه بر رابطه معکوس با سن، رفتار جنسی به طور مستقیم و به طور قابل توجهی با آموزش مادری و همچنین نگرش مادرانه در مورد عادت رفتار جنسی در کودکان ارتباط دارد. بنابراین، در این مطالعه سعی شد که اطلاعات کافی جهت پرکردن پرسشنامه به مادران داده شود. در عامل تمایل جنسی بیشترین بار عاملی مربوط به سؤال دوم (تمایل کودک خود به بغل کردن دیگران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟) بود. در عامل تشفی امیال بدنی مربوط به سؤال دوازدهم (کودک شما تا چه اندازه پرسش‌هایی در مورد مسایل جنسی می‌پرسد؟) کنجکاو جنسی او را چقدر ارزیابی می‌کنید) و در عامل تمایل به خودنمایی مربوط به سؤال ششم (کودک شما چه میزان دچار مشکلات روده ای و یا مثانه ای است؟) (می‌تواند بیماری‌های تناسلی یا خارش مقعدی را نیز شامل شود) بود. طیف گسترده‌ای از رفتارهای جنسی در کودکان ۲ تا ۱۲ ساله مشاهده می‌شود. این رفتارها در سطوح مختلف با فرکانس‌های متفاوت بروز می‌کنند. بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه فردریک و همکاران که از نسخه انگلیسی پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان استفاده

با توجه به اینکه سؤالات پرسشنامه از ساختار زبانی ساده برخوردار بود توافق در مورد ترجمه و تطابق فرهنگی آن به زبان فارسی بدون بروز مشکل صورت گرفت. برای بررسی روایی ساختاری پرسشنامه از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. نتایج پژوهش همسو با نسخه اصلی (انگلیسی) پرسشنامه می‌باشد (۴). بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در جمعیت تحت مطالعه ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ تک تک آیتم‌ها به طور مجزا بین ۰/۷۵-۰/۷۸ محاسبه شد. بنابراین، می‌توان اظهار کرد که پرسشنامه یک ابزار مطلوب جهت استفاده در کودکان ایرانی می‌باشد. همچنین، همبستگی بین آیتم‌های مطالعه بین ۱۹ تا ۵۴ درصد محاسبه گردید. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، تحلیل عاملی پرسشنامه رفتار نرمال جنسی در کودکان از مدل چهار عاملی حمایت کرد. این ابزار شامل ۱۵ سؤال در زمینه عادات و رفتارهای عادی جنسی کودکان است که شش آیتم از پرسشنامه مذکور میزان مشغله ذهنی با مسائل جنسی را بررسی می‌کرد. چهار آیتم نماینده تمایل جنسی و دو آیتم نشان دهنده رفتارهای مرتبط با تشفی امیال بدنی بود. همچنین، سه آیتم نشان دهنده میزان تمایل به خودنمایی در کودکان بود. بالاترین بار عاملی در عامل اول، که مشغله ذهنی با مسائل جنسی بود، مربوط به سؤال نهم (آیا کودک شما در هنگام بازی یا مواقعی که تصور نمی‌کند دیده می‌شود عادت‌های خاصی مرتبط با بخش‌های جنسی خود دارد؟) بود. با توجه

واکنش مادران در قبال پاسخگویی به سؤالات جنسی کودکان متفاوت بوده، به طوری که نزدیک به نیمی از آنها معتقد بودند که نباید در این زمینه اطلاعاتی به کودک داد و هر وقت کودک بزرگ شود خودش می‌فهمد، یک چهارم اظهار داشتند که به کودک پاسخ خواهند داد و کمتر از یک چهارم آنها از ارائه پاسخ صحیح طفره می‌رفتند. در این میان کمتر از ده درصد آنها اقدام به تنبیه کودک می‌کردند. مطالعه صادق مقدم و همکارانش نشان داد که مادران در گزارش-دهی رفتارهای جنسی کودک خود با احتیاط عمل می‌کردند. همچنین بین سن و تحصیلات مادر و آگاهی از رفتارهای جنسی کودکان ارتباطی وجود نداشت (۷). با این وجود، در مطالعه فردریک و همکاران، مادران تحصیل کرده بیشتر اعتقاد داشتند که احساسات و رفتارهای جنسی در کودکان عادی است و رفتار جنسی بیشتری را گزارش کردند که می‌تواند نگرش‌های لیبرال نسبت به جنسیت در خانواده‌های تحصیلکرده باشد که ممکن است به راحتی بیشتری در گزارش رفتارهای جنسی در کودکان منجر گردد. والدین با تحصیلات بهتر ممکن است در موقعیتی قرار گیرند که با هشیاری بیشتری مراقب فرزندانشان باشند، در نتیجه شاهد رفتارهایی هستند که کمتر مورد توجه دیگر والدین قرار می‌گیرد و همچنین برای بیان این موارد اضطراب کمتری دارند (۴). تفاوت مطالعه صادقی مقدم و فردریک ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی در میان قشر تحصیلکرده در ایران با جوامع غربی باشد. همچنین، مطالعه‌ای دیگر حاکی از ارتباط بین گزارش‌دهی رفتار جنسی کودک توسط مراقبین و نوع آموزش و طبقه اجتماعی بوده است (۱۴).

مطالعه فردریک و همکاران در این باب حاکی از وجود تفاوت‌های قومیتی اجتماعی و اقتصادی بود. فردریک و همکارانش نشان دادند که وضعیت قومی به طور قابل توجهی با درآمد خانواده در این نمونه همبستگی معنی‌داری داشت (۴). بنابراین، نمی‌توان به طور قطع قومیت را یک عامل دخیل در گزارش‌دهی رفتار جنسی کودکان دانست. برای بررسی این سؤال پژوهش‌های آینده در این مورد ضروری است. از آنجایی که نگرش خانواده امری بسیار مهم در ابراز رفتارهای جنسی کودکان می‌باشد، ممکن است کودکانی که در خانواده‌هایی که فرهنگ برهنگی بیشتر دارند کمتر خود را برای نمایش رفتارهای جنسی تحت فشار

کرده بود، شایعترین رفتارهای جنسی عبارتند از رفتارهای تشفی امیال بدنی توسط خود کودک، تمایل به خودنمایی و رفتارهای مربوط به مرزهای شخصی. رفتارهای کنجکاوانه کمترین فراوانی را داشت (۴). به طور کلی، تحقیقات مختلف نشان می‌دهد شایعترین رفتارهای مشاهده شده در سنین ۲ تا ۵ سال لمس کردن سینه‌ها، دستکاری کردن، بوسیدن، توجه به جنس مخالف و ... می‌باشد (۱۱). این نتایج تا حدودی با عامل‌های اکتشافی در مطالعه ما همسان است.

در سنین ۵ تا ۷ سالگی کودکان در بازی‌هایی که با ماهیت جنسی آنها مرتبط باشد شرکت می‌کنند (۱۱). بر اساس مطالعه صادق مقدم و همکاران، بیشترین رفتار جنسی طبیعی مشاهده شده در دختران به ترتیب لمس کردن سینه مادر، سؤال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند، عروس و داماد بازی کردن، سؤال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر، بازی با اندام تناسلی و پرسش از علت همخوابی پدر و مادر بود. اما بیشترین رفتار جنسی طبیعی مشاهده شده در پسران به ترتیب دست زدن به اندام تناسلی خود، دست زدن به سینه‌ها و اندام تناسلی مادر، دکتر بازی کردن، سؤال کردن در مورد تفاوت دختر و پسر، سؤال کردن در مورد چگونگی تولد فرزند و پرسش از علت همخوابی پدر و مادر بود (۷). بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه فردریک و همکارانش، رفتار جنسی ارتباط معکوس با سن داشت، به طوری که فرکانس کلی آن در سن ۵ سالگی افزایش می‌یافت و سپس در ۷ سالگی کاهش می‌یافت که دست کم توسط ۲۰ درصد از مراقبان برای گروه ۲ تا ۵ ساله تأیید گردید (۴). آموزش در ایجاد نقش جنسی، هویت جنسی و ایجاد رفتار جنسی مناسب حایز اهمیت فراوان است. مطالعات بسیاری آموزش جنسی را برای کسب هویت جنسی مناسب ضروری می‌دانند. انجام این آموزش‌ها خصوصاً در دوران نوجوانی و کودکی اهمیت خاصی دارد. چرا که اگر در این دوران آگاهی‌های جنسی افراد به درستی شکل نگیرد می‌تواند منجر به ایجاد مشکلاتی در این خصوص گردد (۱۲).

در این خصوص، منابع مختلف نشان می‌دهد که مادران و بسیاری از والدین از بروز چنین پرسش‌هایی به ممانعت به عمل می‌آورند (۱۳). در اکثر مواقع خود والدین اطلاعات کافی در این خصوص ندارند. براساس یک مطالعه که توسط صادق مقدم و همکارانش در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت،

بود. با توجه به اینکه میزان زمانی که مادران بسته به شرایطشان با فرزندانشان می‌گذرانند متفاوت بود و همچنین میزان دقت مادران نسبت به رفتارهای کودکانشان متفاوت است این امکان وجود دارد که ارزیابی مادران از رفتار کودکان از دقت کافی برخوردار نباشد. با توجه به این امر که، مطالعه ما نشان داد که پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کل دارای همسانی درونی بالا می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد مطالعات آتی با استفاده از ابزار فوق (رفتار جنسی نرمال در کودکان) در جهت شناسایی فراوانی رفتارهای قابل اندازه‌گیری در جمعیت ایرانی اقدام نماید. همچنین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به بررسی تفاوت‌های موجود در رفتار جنسی نرمال در کودکان دختر و پسر و همچنین مقایسه آن با رفتار جنسی غیر نرمال در کودکان دختر و پسر بپردازد. ترجمه و هنجاریابی دیگر ابزارهای بررسی رفتار جنسی در کودکان نیز پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری مسئولین دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی و کلیه مادرانی که ما را در انجام این مطالعه یاری دادند تشکر می‌شود.

منابع

- 1- Rahmani Sh. Study the needs of mothers referred to the health centers to family health training. Mazandran University of Medical Sciences: research proposals abstract. 2008.
- 2- Saberi L. Study the needs of mothers referred to the health centers to family health training. Mazandran University of Medical Sciences: research proposals abstract. 1999.
- 3- Souri F. Childish questions and their answers. Tehran: Iran knowledge. 2003.
- 4- Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafraan CR. Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*. 1998; 101: e9-e.
- 5- Leonard W, Pitts M, Mitchell A, Lyons A, Smith A, Patel S, et al. Private Lives 2: The second national survey of the health and wellbeing of gay, lesbian, bisexual and transgender (GLBT) Australians. 2012.
- 6- Barbarian A. Population and family planing. Tehran: Iran knowledge. 2005.
- 7- Sadeghi Moghaddam S et al. Comparison of natural sexual behaviours in 2-7 years children in Gonabad city and the way of mothers feedbacks with these behaviours. *Mental Health*. 2006; 11(4): 49-54.

حس کنند. همچنین ممکن است که صداقت بیشتر در مورد جنسیت خود منجر به افزایش بیشتر رفتار جنسی توسط کودک گردد. با این حال، هیچ چیز در این داده‌ها وجود ندارد که نشان دهد والدین باید شیوه‌های جنسی خود را تغییر دهند. در عوض، داده‌ها فرض را بر این می‌گذارد که رفتار کودکان نشان از زمینه‌ای است که در آن رشد و نمو می‌کنند (۴). در این بین، رفتارهای جنسی کودک می‌تواند تحت تاثیر ساعت‌های مراقبت روزانه از او نیز قرار گیرد. با توجه به اینکه مادرانی که وقت بیشتری با کودک می‌گذرانند فرصت بیشتری برای تحت نظر گرفتن کودک دارند. همچنین، رفتار جنسی کودک به شدت با خشونت خانوادگی و استرس زندگی روزمره ارتباط دارد (۱۵). با این حال استرس زندگی ممکن است منجر به کاهش رفتار سازگار کودک و افزایش رفتارهای جنسی وی باشد (۱۲، ۱۶).

مطالعه حاضر با هدف تعیین روایی و پایایی پرسشنامه رفتارهای جنسی نرمال در کودکان به زبان فارسی صورت گرفت. به طور کلی می‌توان گفت که سطوح بالای همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ) روایی عاملی نسخه فارسی پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان با کیفیت نسخه اصلی این پرسشنامه که به زبان انگلیسی است همسو است. بنابراین، این پرسشنامه ابزاری مناسب جهت اندازه‌گیری میزان سلامت جنسی کودکان در جمعیت ایرانی می‌باشد. همچنین، این مطالعه توان آماری کافی برای تحلیل عاملی را داشت، چرا که حجم نمونه کافی را جهت بررسی رفتار جنسی کودکان انتخاب کرد. آزمون‌های روایی مقیاس رفتار جنسی نرمال در کودکان نیز نشان دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود. پرسشنامه رفتار جنسی نرمال در کودکان ابزاری مناسب برای استفاده در تحقیقات جهت بررسی سلامت جنسی کودکان می‌باشد. این مقیاس در کل دارای همسانی درونی زیاد است و همچنین چهار عامل آن ارتباطی قوی دارند که استفاده از نمره کل مقیاس را مجاز می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تمایل والدین به پاسخگویی با صداقت به پرسشنامه بود که ناشی از محدودیت‌های فرهنگی در ایران است. در این مطالعه سعی بر آن بود تا با اقناع والدین در مورد طبیعی بودن و همگانی بودن این رفتارها در کودکان مانع بروز این مشکل شویم. مشکل دیگر، مرتبط به خطای مادران در ارزیابی کودکان

- 8- Dubois-Comtois K, Bernier A, Tarabulsky GM, Cyr C, St-Laurent D, Lanctôt A-S, et al. Behavior problems of children in foster care: Associations with foster mothers' representations, commitment, and the quality of mother-child interaction. *Child abuse & neglect*. 2015; 48: 119-30.
- 9- Martin KA. Making sense of children's sexual behavior in child care: An analysis of adult responses in special investigation reports. *Child abuse & neglect*. 2014; 38(10): 1636-46.
- 10- Kajbaf MB. *Sexual behaviour psychology*. Tehran: Ravan. 2002.
- 11- Hornor G. Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*. 2004; 18(2): 57-64.
- 12- Mahmodi G, Hassanzadeh R, Heidari G. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *The Horizon of Medical Sciences*. 2007; 13(2): 64-70.
- 13- Friedrich WN, Grambsch P, Broughton D, Kuiper J, Beilke RL. Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*. 1991; 88(3): 456.
- 14- Rutter M. Normal psychosexual development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1970; 11(4): 259-83.
- 15- Rothbart MK, Posner MI, and Hershey KL. Temperament, attention, and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*. 2006; 2: 465-501.
- 16- Walker JL. A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*. 2001; 60(2): 132-46.