

بخش سوم

تربیت جنسی کودک و نوجوان

دکتر علی اصغر احمدی

اشاره

همان‌گونه که در بخش دوم مقاله در شماره قبل ذکر شد، رفتار جنسی انسان محصول تمامی اجزا و عناصر شخصیت اوست و شکل بروز و تحقق آن نیز تابعی از تحول شخصیت فرد می‌باشد. تربیت به دنبال آن است که این رفتار را در عالی‌ترین سطح تحول شخصیت محقق کند نه در نازل‌ترین مرتبه آنکه صرفاً ارضای نیازهای فیزیولوژیکی است. در این مقوله، نگاه فرهنگی به تعیین شاخص‌های بهنجاری و نابهنجاری رفتار جنسی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

اسلام، به‌عنوان آخرین دین الهی، رفتار جنسی را یک سنت الهی می‌داند در حالی که مسیحیت، با ناپسند شمردن آن، شرط رسیدن به عالی‌ترین مراتب تقوی و رهبری دینی را ترک هر گونه رفتار جنسی دانسته است. نگاه فرهنگی به رفتار جنسی در کنار نگاه تحولی و رشدی به آن، ما را به سمت نگاهی الگویی در تعیین بهنجاری و نابهنجاری این رفتار سوق می‌دهد.

در جهان غرب، با حذف نگاه الگویی، به‌ویژه تحت تأثیر نفوذ هم‌جنس‌گرایان، در مراکز تصمیم‌گیری در مورد رفتارهای بهنجار و نابهنجار، بعد از حذف هم‌جنس‌گرایی از فهرست انحراف‌های جنسی، سایر انحراف‌های جنسی نیز به تدریج معنای دیگری یافتند. برای اطلاع از نحوه دگرگون شدن معیارهای سلامت و بیماری جنسی در منابع آسیب‌شناسی روانی، مروری بر تحول طبقه‌بندی‌های دستورالعمل تشخیصی و آماری انجمن روان پزشکی آمریکا (DSM) ارائه شد. با توجه به اینکه هدف غایی در تربیت رفتار جنسی کودک و نوجوان، سوق دادن فرد به سمت رفتار جنسی متعادل و متعالی است، مهم‌ترین آسیب‌ها در این زمینه شامل بدکارکردی‌های جنسی (بدکارکردی‌های پیش از رفتار جنسی، حین و بعد از آن) و هم‌چنین انحراف‌های جنسی (انحراف در اهداف، انحراف در فرم یا شکل رفتار جنسی) مورد بررسی قرار گرفت.

اکنون، در ادامه مباحث گذشته، به علت‌شناسی آسیب‌های جنسی، تجربیات جنسی نابجا و نامناسب و فقدان چارچوب‌های شناختی هدایت‌گر خواهیم پرداخت.

کلیدواژه‌ها: کودکی نایمن، پدوفیلیا، آزار جنسی

علت‌شناسی آسیب‌های جنسی

در بحث آسیب‌ها، اعم از جسمانی و روانی، بخشی را به علت‌شناسی هر آسیب اختصاص می‌دهند. برای بررسی علت هر آسیب، علی‌القاعده باید به منابع اختصاصی آسیب‌ها، از جمله به کتاب‌های مربوط به آسیب‌های روان‌شناختی مراجعه کرد. در اینجا با توجه به عنوان کلی بحث، یعنی تربیت جنسی کودک و نوجوان، ناگزیریم علل محیطی و تربیتی آسیب‌ها را مورد بحث قرار دهیم، لذا بیشتر به‌عواملی که محیط تربیتی می‌تواند در اختیار داشته باشد می‌پردازیم. به این ترتیب اگر بخواهیم زمینه‌ها و عوامل به‌وجود آورنده آسیب‌های جنسی را مورد بررسی قرار دهیم، می‌توانیم به موارد زیر اشاره کنیم. قبلاً لازم به‌ذکر است که این موارد ضرورتاً به انحصاراً به آسیب‌های جنسی منتهی نمی‌شوند، بلکه هر یک از آن‌ها می‌تواند آسیب‌های گوناگونی را به‌وجود آورد که بسته به ویژگی‌های فردی و محیطی، در هر فردی ممکن است نوعی از آسیب و یا حتی بعضاً نوعی رشد روانی را موجب شوند. ما در اینجا با تمرکز بر آسیب‌های جنسی موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

● کودکی نایم

محیط رشد کودک، به لحاظ روان‌شناختی، باید محیطی ایمن در معنای گسترده آن باشد. در سلسله نیازهای مزلو، وقتی راجع به

اگر حتی ترس به‌عنوان تنها عامل در محیط تربیتی حاکم باشد، تا حد زیادی ایمنی مورد نیاز کودک را از او خواهد گرفت. این شرایط زمانی تشدید خواهد شد که علاوه بر ترس، رهاشدگی و تکانشی بودن محیط نیز به آن افزوده شود. در چنین موقعیتی، کودک و نوجوان از جهات گوناگون در بی‌پناهی و درماندگی بسر خواهد برد

ایمنی صحبت می‌شود، مقصود از محیط ایمن محیطی است که علاوه بر تأمین ایمنی جسمانی ابعاد دیگری چون ایمنی روانی، نظم، پیش‌بینی‌پذیری و قابل اتکا بودن را هم در برگیرد. کودک، از نظر روانی، به چنین محیطی احتیاج دارد. چنین محیطی است که می‌تواند دلبستگی ایمن کودک را تأمین کند. برعکس، وجود عوامل زیر می‌تواند ایمنی محیط و در پی آن دلبستگی ایمن کودک و نوجوان را تهدید کند:

□ غفلت و رهاشدگی^۱

کودکی که مراقبت کافی درمورد او اعمال نشده و نیازهای او به موقع مرتفع نمی‌شود، دچار درماندگی شده و امیدش را نسبت به محیط و مراقبان تربیتی از دست می‌دهد. فقدان حضور به‌موقع مادر یا جانشین مادر، و بعضاً هم فقدان پدر، موجب می‌شود کودک احساس کند در این دنیا فردی بدون پشت و پناه است. بی‌پناهی و تنهایی حاصل از چنین محیطی می‌تواند منجر به تسلیم شدن در مقابل تقاضاهای درونی از یک‌سو و تقاضاهای محیطی از سوی دیگر شود. چنین فردی در مقابل وسوسه‌های جنسی درون‌زاد و تقاضاهای جنسی محیطی، نمی‌تواند مقاومت زیادی داشته باشد. هر مادر سالم، که از هوش‌شناختی و هیجانی و اجتماعی مناسب برخوردار باشد بهترین تأمین‌کننده محیطی مناسب برای کودک خود خواهد بود. مادری که خود دچار مشکلات جسمانی و روانی مختلف از قبیل افسردگی و یا دارای انواع ناکامی‌ها در زندگی است نمی‌تواند محیط مناسب کودک را برای او تأمین کند.

□ رفتارهای تکانشی

فضایی که در آن، رفتارهای ناگهانی، پرخاشگرانه، خشونت‌آمیز و غیرمعمول زیاد باشد، محیطی نایم را برای کودک رقم خواهد زد. در چنین محیطی، کودک و نوجوان پیوسته در حالت نگرانی و تردید به‌سر می‌برند. کمترین آسیب چنین محیطی این است که کودک و نوجوان امکان برقراری ارتباط با الگوهای تربیتی را از دست می‌دهند. در زمینه مسائل جنسی، در صورتی که کودک یا نوجوان با مشکلاتی مواجه شود، به‌دلیل پیش‌بینی‌پذیر



نبودن رفتار اولیای تربیتی، از جمله والدین، قادر به طرح مشکل نخواهد بود. لذا در چنین محیطی، کودک یا نوجوان تنها باقی خواهد ماند و در نتیجه دلبستگی نایمندی بر او تحمیل خواهد شد.

□ حاکمیت ترس

محیط تربیتی ممکن است فاقد دو ویژگی فوق باشد، یعنی نه خبری از رفتارهای تکانشی بوده و نه نادیده گرفتن فرزند در میان باشد، لکن یکی از والدین و یا هر دوی آنان از راهبرد ترس برای کنترل کودک استفاده کنند. در این رویکرد، مربی برای پیش‌گیری از انجام اعمال غلط توسط کودک و نوجوان، از ابزار ترس استفاده می‌کند. این وسیله می‌تواند در فرازهایی از زندگی، انجام اعمال نادرست از طرف کودک را مهار کند، لکن در حساس‌ترین وهله‌ها ممکن است موجب تنها و بی‌پناه ماندن او شود و وی را با آسیب‌های مختلف از جمله آسیب‌جنسی مواجه کند.

مادری، پس از چندین سال تجاوز پسر نوجوان همسایه به پسر کوچکش متوجه این سوءاستفاده شده و برای مشورت گرفتن به روان‌شناس مراجعه کرده است. خوب است بدانیم که این خانم، به دلیل اشتغال در خارج از خانه و عدم حضور تمام و کمال پدر، سعی کرده است با استفاده از حربه ترس، تنها فرزندش را از انجام احتمالی اعمال نادرست در زمانی که در خانه تنهاست باز دارد.

به زعم او، این القای ترس به کودک سبب می‌شده که کودک بسیاری از کارهای خطرناک را انجام ندهد. اما پسر نوجوان همسایه، از همین نقطه ضعف کودک استفاده کرده و او را از حدود چهار سالگی تا حدود هشت یا نه سالگی پیوسته مورد تجاوز قرار می‌داده و برای وادار کردن کودک به رازداری، او را از مادرش می‌ترسانده و می‌گفته اگر از این ماجرا به مادر خود چیزی بگوید، مادرش سر او را خواهد برید! برای تقویت این ادعا، نیز به کودک می‌گفته به چشم‌مان مادرت نگاه کن و ببین که چقدر ترسناک است!! جالب اینکه این نوجوان در طی این سال‌ها به در خانه این خانم می‌آمده و از خود او اجازه پرسش را می‌گرفته تا برای بازی به پارکینگ خانه بروند. مادر هم خودش بچه را تحویل تجاوزکار می‌داده و آن دو را راهی پارکینگ مجتمع می‌کرده است.

در این فرایند، حاکمیت جو ترس، خود عاملی شده بود برای احساس نایمندی کودک در خانه اگر حتی ترس به‌عنوان تنها عامل در محیط تربیتی حاکم باشد، تا حد زیادی ایمنی مورد نیاز کودک را از او خواهد گرفت. این شرایط زمانی تشدید خواهد شد که علاوه بر ترس، رهاشدگی و تکانشی بودن محیط نیز به آن افزوده شود. در چنین موقعیتی، کودک و نوجوان از جهات گوناگون در بی‌پناهی و درماندگی بسر خواهد برد.

□ حاکمیت احساس گناه و شرمساری

بسیار محتمل است که در رابطه با مسائل جنسی، احساس مبهمی از گناه و شرمساری بر کودک و نوجوان غلبه کند که در اثر آن چگونگی مواجهه با رفتار و هویت جنسی، دچار آسیب می‌شود. با توجه به اینکه مادر و اطرافیان، از اولین سال‌های زندگی کودک،

او را به پوشاندن پس و پیش خود می‌خوانند، لذا این کار بعضاً احساسی از پلیدی و زشتی را در رابطه با اندام‌های پائینی بدن در وی، ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه شیوه استاندارد و واحدی در مورد چگونگی آموزش محافظت از این اندام‌ها وجود ندارد، هر کسی با روش خاص خود، این آموزش را به انجام می‌رساند. بعضی از مادران برای انتقال این آموزش، از کنش‌هایی استفاده می‌کنند که بعضاً شدید بوده و همراه با انتقال احساس شدیدی از پلیدی و بد بودن را به کودک منتقل می‌کند. ممکن است کودک از این‌گونه رفتارها احساسی از گناه و شرمساری را، بدون هیچ‌گونه توجیه عقلانی، دریافت کند؛ احساسی مبهم، منفی، آلوده و بعضاً ترسناک، که کودک یا نوجوان خود را در مقابل آن درمانده و کثیف و آلوده احساس کند.

انتقال چنین احساس‌هایی، به شکل پنهان و بعضاً ناخودآگاه برای کودک و مادر انجام می‌گیرد.

چنین برداشت‌هایی حتی در میان متفکران و فرهیختگان جامعه نیز رسوخ کرده، به‌طوری که آن‌ها سخن گفتن از این مسائل را کلاً ترک می‌کنند و اگر ضرورتی هم پیش‌آید، از اصطلاحاتی استفاده می‌کنند که انتقال‌دهنده همین احساس‌ها باشد. ابداع و به‌کارگیری اصطلاحی چون «شرم‌گاه»، برای اندام‌های پائینی بدن، خود گواهی بر این واقعیت است که جامعه به هنگام مواجه شدن با مسائل مربوط به اندام‌های پائینی بدن، یک ارزیابی احساسی منفی را به کار می‌گیرد، نه یک تحلیل شناختی و عقلانی را.

رجوع به تعالیم اسلامی در این باب، شاید اولین سرچشمه‌های برخورد عقلانی با این بخش از شخصیت و رفتار انسانی را در اختیار ما بگذارد. شارع مقدس اسلام در مواقع ضروری در مورد مسائل جنسی، بدون انتقال احساس، به شکلی عقلانی سخن گفته است. برای مثال آنجا که پای چگونگی برخورد با اندام‌های پائینی بدن به میان آمده از عبارت «محافظت» استفاده کرده است. برای مثال در آیه ۲۹ سوره معارج فرموده است: «والذین هم لفروجهم حافظون». این آیه را برخی این‌گونه ترجمه کرده‌اند: «و کسانی که شرم‌گاه خویش را نگه می‌دارند» (آیتی، ۱۳۷۱) فروج که جمع کلمه فرج است، به معنای شکاف و یا با توجه به مصداق کاربردی آن، به معنای «مجرأ» است. فعلی را که قرآن کریم برای چگونگی مواجهه با این بخش از مجاری بدن استفاده کرده حفاظت از آن‌هاست، نه نگهداری از آن‌ها.

با توجه به اینکه اندام‌های پائینی بدن، دست‌کم دو کارکرد برای انسان دارند، در مواجهه با آن‌ها باید این دو کارکرد را توأماً در نظر داشته باشیم. کارکرد اصلی و دائمی این اندام‌ها، کارکرد تخلیه‌ای آن‌ها برای بدن است. کارکرد بعدی و به‌ویژه کارکرد آن‌ها در زمان باروری و بلوغ، کارکرد جنسی آن‌هاست. اگر این اندام‌ها را تنها با نام اندام‌های جنسی بخوانیم، کارکرد اولیه و دائمی آن‌ها را نادیده گرفته‌ایم. به‌عبارت دیگر این اندام‌ها در درجه اول اندام‌های تخلیه‌ای و سپس اندام‌های جنسی هستند. اگر بخوایم نام مشترکی برای این دو نوع کارکرد پیدا کنیم می‌توانیم از اصطلاحی چون «اندام‌های پائینی بدن» استفاده کنیم؛ کاری که قداماً با به



کسانی که مسئولیت مراقبت و تربیت کودکان و نوجوانان را برعهده دارند باید توجه داشته باشند که افراد پدوفیلیک قیافه یا ظاهری متفاوت از آنچه که ما هر روزه در کوچه و خیابان و یا در اطراف خود می بینیم، ندارند

این گونه مواجهه با اندام‌های جنسی و اجتناب کردن از القای احساس گناه و شرم‌ساری مبهم، نگاهی عقلانی به کودک می‌بخشد. القای احساس‌های مبهم گناه و شرم‌ساری به کودک که هنوز به سطح مناسبی از قدرت تمیز نرسیده و لذا هنوز تکلیفی در رابطه با ارتکاب گناه ندارد، آسیب‌های گوناگونی را می‌تواند به دنبال داشته باشد. بنیادی‌ترین آسیب در این زمینه ناامن کردن فضای روان‌شناختی کودک است.

● تجربیات جنسی نابجا و نامناسب

هرگونه تجربه نابجا و بی‌موقع و نامناسب جنسی، می‌تواند برای کودک و نوجوان آسیب‌زا باشد. طبیعی است که هر کس باید در مواقع یا موقعیت‌های مناسب، اطلاعات و تجربیات جنسی لازم را داشته باشد. گزینه جنسی انسان از ترکیب سه عنصر شناخت مناسب، هیجان مناسب و عمل و رفتار مناسب، از حالت قوه به فعل می‌رسد. اگر تناسب خوب و مناسبی نیز بین این سه جزء وجود داشته باشد، کارکرد کامل و سودمند و سازنده آن تحقق پیدا می‌کند، در غیر این صورت، حتی یک مورد ناهماهنگی بین این اجزا، می‌تواند موجب بدکار کردی و انحراف این گزینه شود. تجربیات جنسی نامناسب، در اشکال گوناگون، انواعی از این ناهماهنگی و آسیب‌زایی را منعکس می‌کند.

□ خودتحریکی کودکان

از اولین تجارب نامناسب جنسی می‌توان به تحریک‌پذیری اندام‌های جنسی، در سنین اولیه زندگی، اشاره کرد. با توجه به اینکه اندام‌های جنسی کودک، از همان سال‌های اولیه زندگی، آمادگی تحریک‌پذیری دارد، اگر این تحریک انجام گیرد، ممکن است کودک را به نوعی خودارضایی زودرس دچار کند. در صورتی که مادر یا مراقب کودک، به هنگام شستشوی کودک، اندام‌های پائینی او را تحریک کرده و موجب شود او لذت جنسی را تجربه کند، احتمال تکرار آن توسط خود کودک وجود داشته و در صورت تکرار، او را مبتلا به خودارضایی یا بهتر بگوییم خودتحریکی کودکان خواهد کرد. این تجربه ممکن است بدون مداخله مادر و یا مراقب انجام شود. کودک ممکن است به دلیل تماس اندام‌های پایینی خود با زمین، دسته صندلی و مبل، تجربه تحریک‌شدگی را کشف کرده و سپس با تکرار آن دست به خودارضایی بزند. چنین کشف و چنین حالتی ممکن است از یک‌سالگی شکل بگیرد و ادامه پیدا کند. بسیاری از مادران و مراقبان نمی‌دانند که کودک می‌تواند از این سنین هم دست به این کار بزند. از این‌رو اغلب این کار کودک را به حساب مسائلی دیگر می‌گذارند. مادری مشاهده خودارضایی کودک را تعبیر به حرص خوردن می‌کرد. او می‌گفت چرا این دختر در بین سن یک و دو سالگی، این قدر حرص می‌خورد؟ فرد با تجربه‌ای با مشاهده رفتار کودک به مادر گفته بود که او مشغول خودارضایی است.

مورد دیگر جوان بیست‌ساله‌ای بود که به اصرار خانواده‌اش برای درمان مراجعه کرده بود؛ او با حالتی ناامیدانه همراه با احساس

کارگیری اصطلاحاتی چون اسافل اعضا انجام داده‌اند. به هر حال اصطلاح اندام‌های جنسی، اصطلاحی نارساست زیرا تنها احساس جنسی را القا می‌کند. بهتر است برای نام‌گذاری مشترک برای این اندام‌ها، به دو کارکرد آن‌ها به‌طور همزمان توجه داشته باشیم. اگر بخواهیم با استفاده از تعبیر قرآنی، برای چگونگی مواجهه با این اندام‌های کودک، در همان سنین کودکی با او سخن بگوییم، می‌توانیم با زبانی کودکانه به او بگوییم که با توجه به اینکه پس و پیش انسان، مجاری‌ای هستند که به کار تخلیه چیزهای زائد (فضولات) بدن به کار می‌آیند، باید مورد محافظت قرار گیرند، اگر این کار به‌خوبی انجام نگیرد ممکن است به اشکال گوناگون آلودگی حاصل از آن‌ها زندگی و سلامت انسان را با کثیفی و خطر مواجه کند. بنابراین، ما در درجه اول برای محافظت از این اندام‌ها به‌منظور حفاظت از کارکرد آن‌ها (یعنی برون‌ریزی فضولات بدن) و در درجه دوم به دلیل جلوگیری از آلودگی محیط زندگی‌مان، اولاً آن‌ها را کنترل کرده و ثانیاً تمیز نگه داشته و ثالثاً می‌پوشانیم. علاوه بر این سه نکته، می‌باید به ناپسندی آن‌چه که از این مجاری بیرون می‌آید برای انسان‌ها نیز اشاره کنیم. بگوییم که آن‌چه که از بدن انسان از طریق این اندام‌ها خارج می‌شوند، کثیف و آلوده است، و برای سلامتی انسان زیان‌آور است، و از همین رو کار تخلیه بدن خود را باید در محیطی بسته (مبال یا محل تخلیه بول) انجام داد. تمامی این توضیحات، در جهت کم کردن از بار احساسی منفی در رابطه با این اندام‌ها و بالا بردن بار عقلانی و شناختی در مورد آن‌هاست. این مطالب اولین گام‌های آموزش غیرجنسی^۲ درباره اندام‌های جنسی است.

آموزش محافظت از مجاری خروجی بدن، با یک نگاه شناختی، نه احساسی، بسیاری از آموزش‌های دیگر را نیز تسهیل می‌کند. مثلاً برای بیان تفاوت دختر و پسر، می‌توان به تفاوت در محل خروج بول بسنده کرد. این توضیح هم، تنها به تفاوت جسمانی تأکید خواهد کرد.

بعدها که کارکرد جنسی نیز به اندام‌های جنسی اضافه می‌شود، می‌توان آموزش‌های مربوط به آن‌ها را نیز به آموزش‌های قبلی اضافه نمود در اینجاست که می‌توان از گناه و معانی مختلفی که قرآن در این باب دارد سخن به میان آورد. ذنب، معصیت و سیئه که در زبان دینی ما وجود دارد، هر یک وجهی از آسیب به انسانیت انسان را نشان می‌دهد. این آسیب‌ها قبل از آنکه به شکل احساسی به نوجوان القا شود باید به شکل عقلانی برای او توضیح داده شود.



مواجه شدن کودک با محرک‌های جنسی غیر مترقبه و بالاتر از ظرفیت پردازشی او، موجب آشفتگی‌های خود آگاه و ناخود آگاهی می‌شود که بازیابی تعادل او را ممکن است تا مدت‌ها مختل کند. مشاهده روابط خصوصی والدین، مطلع شدن از وجود رابطه بین پدر و مادر، مشاهده تصاویر هرزه‌نگارانه و مسائلی از این دست می‌تواند برای کودک و نوجوان تکان دهنده باشد

حقارت شدید و عزت‌نفس بسیار پایین، در جلسات درمان شرکت می‌کرد؛ او می‌گفت که من از پنج‌سالگی دچار خودارضایی بوده‌ام و خانواده‌ام تازه متوجه این مشکل من شده و مرا نزد روان‌شناس فرستاده‌اند. در جلسات درمان آنچنان از خود ناامید بود که هرگز نتوانست گامی در جهت بهبود خود بردارد.

□ سوء رفتار جنسی

یکی از تهدیدات جدی در زندگی کودک، قرار گرفتن در معرض سوء رفتارهای جنسی است. این احتمال وجود دارد که تماس‌های جنسی مختلفی بین کودک و افراد دیگر انجام گیرد که آثار ماندگار آن در تمامی عمر، زندگی او را تحت تأثیر خود بگیرد. یکی از منابع این تهدید، وجود افراد پدوفیلیک (بچه‌باز)، در جامعه است. این افراد مبتلا به پدوفیلیا^۲ هستند.

فرد مبتلا به پدوفیلیا، که به لحاظ لغوی به معنای عشق به کودکان است، کسی است که رضایت جنسی را از طریق نگاه کردن، لمس کردن و بازی کردن با کودکان نابالغ^۳ (سیزده ساله و کمتر)، در فعالیت‌های ساده یا پیچیده جنسی، به دست می‌آورد. (کومر^۴، ۱۹۹۵). باید توجه داشت که این افراد ممکن است در محیط پیرامون ما هم حضور داشته باشند، لذا باید نسبت به هر گونه رفتار افراد آشنا و غریبه که خود را بیش از حد به کودک و نوجوان نزدیک کرده و با صمیمیت زیاد و غیرمعمول با او به بازی می‌پردازند، نگاهی احتیاط‌آمیز داشته باشیم افراد پدوفیلیک اغلب رفتاری خیلی دوستانه و پذیرنده نسبت به کودک از خود نشان می‌دهند، این گونه رفتارها ممکن است خود، مقدمه‌چینی برای برقراری ارتباط جنسی بوده یا اینکه نوعی از رضایت جنسی را برای فرد پدوفیلیک در برداشته باشد. برخی از مبتلایان، رضایت جنسی را از طریق مشاهده هرزه‌نگاری‌های کودکان^۵ کسب می‌کنند. بقیه بیماران به سمت تماشای نوازش^۶ یا انجام دخول روی کودکان کشیده می‌شوند. (بارنارد و همکاران^۷، ۱۹۸۹ و گریبنزپون و همکاران^۸، ۱۹۸۶). برخی از این بیماران منحصر با کودکان^{۱۰} و عده‌ای نیز هم با کودکان و هم با بزرگسالان^{۱۱}، ارضا می‌شوند. در

یکی از تحقیقات مشخص شده است که ۴٪ قربانیان بچه بازی، کودکان سه ساله و کمتر هستند، ۱۸٪ آنان در دامنه سنی ۴ تا ۷ سال و ۴۰٪ نیز در دامنه سنی ۸ تا ۱۱ سال قرار دارند (ماهر و همکاران^{۱۲}، ۱۹۶۴). برخی تحقیقات اشاره می‌کنند که قربانیان بچه‌بازی اغلب فرد تجاوزکار^{۱۳} را می‌شناسند. ۱۵ تا ۳۰ درصد تجاوزها در میان محارم^{۱۴} انجام می‌گیرد (ماهر و همکاران، ۱۹۶۴ و گبهارد همکاران^{۱۵}، ۱۹۶۵). هم دختران و هم پسران قربانیان بچه‌بازی هستند، لکن برخی شواهد نشان می‌دهد که سه چهارم قربانیان دختر هستند.

مبتلایان به بچه‌بازی، از سنین نوجوانی علائم خود را نشان می‌دهند. بسیاری از آنان خود در کودکی قربانی سوءاستفاده جنسی شده‌اند (مک‌کورمک و همکاران^{۱۶}، ۱۹۹۲). مبتلایان بعضاً ازدواج کرده و دارای مشکلات جنسی یا ناکامی‌های^{۱۷} دیگر در زندگی بوده‌اند به گونه‌ای که در جست‌وجوی زمینه‌هایی هستند که بتوانند در آن بزرگی^{۱۸} کنند. ابتلا به الکل نیز در میان بسیاری از این افراد دیده می‌شود. برخی از درمانگران اشاره کرده‌اند که نارس بودن^{۱۹} علت اولیه این اختلال است (گروث و بیرنهام،^{۲۰} ۱۹۷۸). در میان این گروه ممکن است مهارت‌های اجتماعی و جنسی به حدی پایین باشد که برقراری ارتباط بهنجار، آنان را دچار اضطراب شدید کند. برخی از مبتلایان به این اختلال دارای افکار غلطی هستند، مثل اینکه می‌گویند: «مادام که خود

بچه‌ها تمایل داشته باشند، رابطه جنسی با آنان

اشکالی ندارد» (ایبل و همکاران^{۲۱}، ۱۹۸۴)

کسانی که مسئولیت مراقبت و تربیت

کودکان و نوجوانان را برعهده دارند

باید توجه داشته باشند که افراد

پدوفیلیک قیافه یا ظاهری

متفاوت از آنچه که ما هر روزه در

کوچه و خیابان و یا در اطراف

خود می‌بینیم، ندارند.

در سال ۱۳۹۳، در یکی از

مدارس ابتدایی تهران، ناظم

مدرسه، فردی پدوفیلیک

بود که با شکایت اولیای

مدرسه، هنگامی که کار از

کار گذشته بود، دستگیر و

به زندان، تبعید و انفصال

از خدمت محکوم شد. او

از غفلت مدیر و سایر

کارکنان مدرسه

استفاده کرده و تعدادی از دانش‌آموزان را به اشکال گوناگون مورد سوءاستفاده قرار می‌داد. بیشترین سوءاستفاده‌ها از کودکی انجام گرفته بود که مادر او، فرزند حدوداً ده‌ساله خود را به اتفاق دخترش، که او خود دوره خاص نامزدی را می‌گذراند، در تهران و در یک خانه تنها گذاشته و به اتفاق شوهرش حدود دو ماه به شمال رفته بود. این فرد پدوفیلیک از فقدان حضور مؤثر والدین در زندگی کودک استفاده کرده و بیشترین سوءرفتار را با این کودک انجام داده بود.

مورد دیگر از این موارد مرد حدوداً سی‌ساله متأهلی بود که هم از هوش نسبتاً پایین اجتماعی و هیجانی برخوردار بود و هم در زندگی خانوادگی‌اش دچار ناکارآمدی و شکست شده بود. این فرد در کوچه‌های شهر پرسه می‌زده و وقتی تعدادی کودک زیردبستانی را مشغول بازی می‌دید، مدت‌ها با چهره‌ای خندان،

دل‌سوز و دوست‌داشتنی به آنان نگاه کرده و هر از گاهی به برخی از آنان کمک می‌کرده است. او وقتی از بی‌خبری و غفلت مراقبین کودک مطمئن می‌شد، یکی از آنان را با آرامش و ملایمت از بقیه جدا کرده و با خود می‌برده است. او قربانی خود را که اغلب دختران چهار پنج‌ساله بودند، به بیابان‌های خلوت برده و بعد از تجاوز، آنان را در نقطه‌ای رها کرده و می‌رفته است. در این میان یکی از کودکان نیز تحت فشارهای ناشی از تجاوز و احتمالاً گرسنگی و تشنگی و تنبیه او کشته شده بود!

والدین کودکان باید در مورد وجود افراد پدوفیلیک بسیار حساس باشند! این‌گونه افراد ممکن است در میان اعضای فامیل و حتی نزدیکان هم وجود داشته باشند! به خطرات ناشی از افراد پدوفیلیک، باید احتمال وجود افرادی که همراه با اجبار و خشونت دست به تجاوز^{۲۲} می‌زنند را نیز اضافه کرد.

در مورد تجاوز جنسی و آثار ناشی از آن در کتاب‌های آسیب‌شناسی روانی مطالب گوناگونی آمده است. نشان دادن علائم اختلال پس از ضربه (PTSD) و نیز ماندگاری آثار دراز مدت روانی که گاه به صورت مشکلات جسمانی نیز بروز می‌کند، از جمله این مشکلات است (کومر، ۱۹۹۵).

ج. دریافت اطلاعات غیرمترقبه. انسان ظرفیت معینی برای دریافت محرک‌های محیطی، از قبیل پیام‌های صوتی، پیام‌های تصویری، تنش‌ها و استرس‌ها و اطلاعات دارد. این ظرفیت بسته به سن، جنس، تجربیات گذشته و برخی از عوامل دیگر، متغیر است. اگر داده‌های محیطی، از قدرت دریافت و پردازش کسی فراتر رود، او را دچار آشفتگی^{۲۳} می‌کند. فرد آشفته، برای سازماندهی داده‌های محیطی و بازیابی مجدد تعادل ذهنی خود، نیاز به زمان‌های گوناگونی دارد. گاه محرک غیرمترقبه‌ای که دریافت شده، چنان ذهن فرد را به خود مشغول می‌دارد که هر گونه انرژی و توان ذهنی را برای پرداختن به مطالب دیگر از او می‌گیرد.

در این بحث، مواجهه شدن کودک با محرک‌های جنسی غیرمترقبه و بالاتر از ظرفیت پردازشی او، موجب آشفتگی‌های خودآگاه و ناخودآگاهی می‌شود که بازیابی تعادل او را ممکن است تا مدت‌ها مختل کند. مشاهده روابط خصوصی والدین، مطلع شدن از وجود رابطه بین پدر و مادر، مشاهده تصاویر هرزه‌نگارانه و مسائلی از این دست می‌تواند برای کودک و نوجوان تکان‌دهنده باشد.

برای مواجهه درست با چنین شوک‌هایی لازم است بعد از مراقبت‌های متعادل محیطی و تربیتی، از یک



می‌باید کودکان و نوجوانان نیازهای اطلاعاتی خود در خصوص تغییرات جنسی را به موقع کسب کنند تا بتوانند از آن‌ها به هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های جدید، به‌عنوان یک چارچوب هدایت‌گر ذهنی استفاده کنند. نبود این اطلاعات به هنگام نیاز می‌تواند موجب آسیب شود

این قاعده در مورد دانستنی‌های جنسی نیز صادق است. می‌باید کودکان و نوجوانان نیازهای اطلاعاتی خود در خصوص تغییرات جنسی را به موقع کسب کنند تا بتوانند از آن‌ها به هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های جدید، به‌عنوان یک چارچوب هدایت‌گر ذهنی استفاده کنند. نبود این اطلاعات به هنگام نیاز می‌تواند موجب آسیب شود.

ما به‌هنگام کارآموزی‌های دورهٔ دانشجویی به خانمی هیستریک برخورد کردیم که شواهد و اسناد زندگی او نشان می‌داد که وی اولین ضربهٔ روان‌شناختی را به‌هنگام دیدن نشانه‌های بلوغ در خود و نگرانی از این تغییر و در میان گذاشتن آن با مادر دریافت کرده بود. به این شرح که مادرش با زدن سیلی محکم به‌صورت دختر خود به این خبر واکنش نشان داده بود. بعدها برای دختر مشخص شده بود که مادرش براساس یک باور خرافی رایج در فرهنگ متداول محل، معتقد بوده است که اگر صورت دختر به هنگام مشاهدهٔ علائم اولین قاعدگی سرخ باشد، دختر، تا پایان عمر، لپ‌های گل‌انداخته‌ای خواهد داشت. اکنون این دختر، به‌جای دریافت اطلاعات مناسب برای مواجهه با مشکل خود، پیش از بلوغ و آمادگی روانی برای این تغییر، با یک ضربهٔ روانی^{۲۴}، مواجه شده بود!

علاوه بر علل و زمینه‌هایی که در بالا برای شناخت علل آسیب‌های جنسی مورد بحث قرار گرفت، عوامل دیگری نیز وجود دارد که برای بررسی دقیق‌تر آن‌ها، باید به منابع تخصصی‌تر مراجعه کرد. از جملهٔ این موارد می‌توان به مسائلی از قبیل فقدان هوش هیجانی و اجتماعی کارآمد؛ ناتوانی در کنترل خود؛ نداشتن مهارت نه گفتن؛ نداشتن مهارت لازم برای مواجهه با شرایط نامناسب ارتباطی؛ استفاده از مکانیزم‌های تخریبی مانند سرکوبی، بازداری، انکار و واکنش عکس. هر یک از این عوامل می‌تواند در جای خود مشکل‌آفرین و آسیب‌زا باشد.

سو با حفظ آرامش و ارائهٔ مشاوره‌ای حساب‌شده، به کودک کمک کرد تا بتواند تعادل ذهنی خود را به شکل واقع‌بینانه‌ای به‌دست آورد و از سوی دیگر باید آموزش‌های متناسب با شرایط سنی و جنسی و پیش‌زمینه‌ای او طراحی و اطلاعات مورد نیازش را به او منتقل کرد.

□ فقدان چارچوب‌های شناختی هدایت‌گر

شرایط زندگی انسان به‌ویژه کودکان و نوجوانان به‌سرعت در حال تغییر است. یک کودک تازه متولد شده، هیچ تجربه‌ای از جهان پیرامون خود ندارد. به چنین کودکی، هر روز تعداد زیادی، واحدهای اطلاعاتی جدید داده می‌شود که برای او تازگی و جذابیت خاصی دارد. در مقایسه با کودک، یک بزرگسال، با تغییرات و داده‌های جدید محدودی مواجه است. زیرا برای بزرگسال بسیاری از پدیده‌های محیطی، قبلاً به تجربه درآمده و تازگی خود را از دست داده‌اند. از این روست که کودکان و نوجوانان به آموزش‌های منظم و سازمان‌یافته‌ای نیاز دارند در حالی که بزرگسالان چنین نیازی را ندارند.

پی‌نوشت‌ها

ner/ Mazel Publishers.

5. Comer, Ronald J.(1995), *Abnormal psychology*, w.H.Freeman and company

6. Gebhard et al, (1965), *Sex offenders: An analysis of types*. New York: Harper & Row.

7. Grinspoon et al, (1986), *Paraphilia*. *Harvard med. School Ment. Hlth. Newsletter*.3(6). 1- 5.

8. Groth & Birnbaum, (1978), *Adult sexual orientaion and attraction to under - age persons*. *Arc. Sex. Behav.* 7, 175 - 181 -

9. McCormack et al, (1992), An exploration of incest in the childhood development of seial rapists. *Journal of Family Violence*, 7(3), 219 - 228.

9. Mohr et al, (1964), *Pedophilia and exhibitionism*. Toronto: Univ. Toronto.

21. Abel et al

22. Rape

23. Confusion

24. Trauma

منابع

۱. آیتنی، عبدالمحمد، (۱۳۷۱)، ترجمهٔ قرآن کریم، انتشارات سروش، تهران

2. Abel et al (1984), Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults *Inter, J. Law Psychiat*.7,89 - 103.

3. American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM - 5*, American Psychiatric Publishing Washington, Dc, London, England.

4. Barnard et al, (1989), *The Child Molester: An integrated approach to evaluation and treatment*. New York: Brun-

1. Neglect

2. Desexualized Learning

3. Pedophilia

4. Prepubescent child

5. Ronald J. Comer

6. Child Pornography

7. Fondling

8. Barnard et al

9. Grinspoon et al

10. Exclusive type

11. Nonexclusive type

12. Mohr et al

13. Molester

14. Incestuous

15. Gebhard et al

16. McCormack et al

17. Frustrations

18. master

19. Immaturity

20. Groth & Birnbaum