

## Effectiveness of a Group Educational Program on the Knowledge, Attitude, and Participation Approach of Mothers in the Sex Education of Preschool Children

Hadis Fatehi Pouladi<sup>1</sup>, Mahnaz Akbari Kamrani<sup>2</sup>, Mojgan JavadNoori<sup>3</sup>, Maliheh Farid<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** preschool students are vulnerable to sexual abuse due to not being taught the proper anatomical names for their body parts. Sex education reduces child sexual abuse if provided based on age and cultural conditions and presenting accurate and appropriate information about body parts and functions of each of them. On the other hand, education by knowledgeable parents will lead to both successful training and increased self-confidence in children. Therefore, parents, especially mothers, play a pivotal role in the sex education of children, which shows the necessity of sex education by parents. The present study aimed to assess the effectiveness of a group educational program on the knowledge, attitude, and participation approach of mothers in the sex education of preschool children.

**Materials & Methods:** This randomized, controlled, parallel clinical trial was conducted on 58 mothers with children aged 3-7 years employed at Alborz University of Medical Sciences in Karaj, Iran during May-September 2018. The inclusion criteria were being an employee at Alborz University of Medical Sciences, being a mother (or a guardian) of a child, being literate, literacy in Farsi language, and lack of attending child sex education courses in the past six months. On the other hand, the exclusion criteria were unwillingness to participate in the study and lack of participation in training sessions. Data were collected using a demographic form (nine items: child's gender, child's age, the birth rank of the child, number of children, maternal marital status and level of education, and paternal marital status and level of education) and a researcher-made questionnaire with three sections on maternal knowledge, attitude, and participation in the sex education of preschool children. The items of researcher-made tools were extracted from resources and related tools in the specialized field of preschool sexual education and based on the opinion of experts. In six-nine-member groups, the participants in the intervention group received three training sessions (90 minutes each) with 10-day intervals. In the intervention group, group education of mothers was carried out by a trained midwife under the supervision of a team of reproductive health professionals using methods such as brainstorming, one-on-one expression of experiences, animation, and summarizing similar problems of mothers in the field of child sex education. Finally, active learning was done in groups. The content of the sessions was, as follows: In the first session, the importance of the mother's role in sex education of children was emphasized and the topics include the concept of sex education, teaching the right techniques of communication with children, familiarization with physiology and sexual behaviors of children. In the second session, the main topics were common questions of children, evaluation of various child sex education methods used by parents, enlightenment and confronting irrational and superstitious thoughts, and evaluation of mothers' viewpoints. In the third session, the researchers focused on the education of skills to cope with and respond to curiosities and sexual behaviors and questions of children. In order to complete the discussed topics, an educational booklet was given to the members of the intervention group, and during the training sessions, reminders about completing the educational content were done with the help of cyberspace, SMS, and telephone calls for mothers. In addition, the researchers attempted to answer any questions raised by

<sup>1</sup>. Student Research Committee, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

<sup>2</sup>. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran (Corresponding author) Tel: (+26) 34483105 Email: Dr.akbarikamrani@abzums.ac.ir

<sup>3</sup>. Associate Professor, Reproductive Health Promotion Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

<sup>4</sup>. Assistant Professor, Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

mothers. In order to observe ethics in research, an educational booklet was provided to the participants in the control group at the end of the study, and a workshop was held by the researcher to answer any questions in this area. The participants filled the questionnaires before and one month after the research. Moreover, data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (mean, standard deviation, and frequency) and analytical tests such as paired and t-tests, Chi-square, and its non-parametric equivalents (Mann-Whitney U and Wilcoxon test).

**Results:** In this study, there was no significant difference between the intervention ( $32.28 \pm 3.71$ ) and control ( $35.16 \pm 4.55$ ) groups regarding maternal age ( $P=0.690$ ). The difference between the groups was assessed using Chi-square. According to the results, there was no significant difference between the groups regarding the age range of child, child's gender, number of children, child's birth rank, marital status, marital level of education, parental level of education, and parental occupational status. The results of the Mann-Whitney U test indicated a significant difference between the intervention and control groups in terms of the mean score of maternal knowledge of the sex education of children after the educational program ( $P=0.007$ ). The results were also indicative of a significant difference between the mean knowledge score of mothers in the intervention group before and after the intervention ( $P=0.002$ ). In addition, the results of the independent t-test denoted a significant difference between the intervention and control groups in terms of the mean attitude score of mothers after the training ( $P=0.007$ ). In addition, the mean attitude score of mothers significantly increased after education in the intervention group. In this regard, the mean attitude score of mothers increased by 6.28 after training ( $P=0.003$ ). Moreover, the results of the paired t-test showed a significant difference in the mean score of the maternal participation approach in the two groups before and after the intervention as the score increased after the educational program ( $P=0.0001$ ;  $t(24)=8.440$ ).

**Conclusion:** According to the results, the mothers reported more participation in the sex education of their children after the educational intervention. In order to increase the participation of mothers in sex education of their three to the seven-year-old child, it is recommended to use group education based on knowledge in a stress-free environment. Therefore, it is recommended that seminars, workshops, and counseling sessions be provided for parents, as well as caregivers in child care centers. The need to attend these classes as ongoing retraining is inevitable to promote the participation of women who will become mothers in the near future concerned about the sexual development of their children. Attending these courses helps women provide a healthy sexual life in childhood, sexual health in a future life for their child, and maintain the foundation of the family. Since both parents and primary caregivers of the child play an important role in their sexual education, the lack of study of fathers was a limitation of this study. Therefore, it is suggested that fathers and caregivers be trained in similar studies.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Participation, Mothers, Preschool Child, Sex Education

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Fatehi Pouladi H, Akbari Kamrani M, JavadNoori M, Farid M. Effectiveness of a Group Educational Program on the Knowledge, Attitude, and Participation Approach of Mothers in the Sex Education of Preschool Children. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(119):13-25.

Received: 6 May 2019

Accepted: 5 Aug 2019

## اثر بخشی یک برنامه آموزشی گروهی بر آگاهی، نگرش و مشارکت مادران در آموزش جنسی کودکان پیش دبستانی

حدیث فاتحی پولادی<sup>۱</sup>، مهناز اکبری کامرانی<sup>۲</sup>، مژگان جوادنوری<sup>۳</sup>، ملیحه فرید<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** خانواده، به ویژه مادران نقش مؤثری در تربیت جنسی کودکان دارند، لذا توجه ضرورت تربیت جنسی کودک توسط والدین امری لازم است. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش گروهی بر آگاهی، نگرش و مشارکت مادران در آموزش جنسی کودکان پیش دبستانی است. روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی تصادفی کنترل شده موازی است که در فاصله‌ی زمانی اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۹۷ بر روی ۵۸ مادر دارای کودک ۳ تا ۷ سال شاغل در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام گرفته است. نمونه‌ها با تخصیص تصادفی به روش ساده از نوع قرعه کشی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش آگاهی، نگرش و مشارکت مادران در آموزش جنسی کودکان بود. گروه مداخله آموزش گروهی را در سه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به همراه کتابچه‌ی آموزشی دریافت کردند. شرکت کنندگان قبل از مداخله و یک ماه پس آن پرسشنامه را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون من ویتنی نشان داد میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی داری دارد ( $P = 0/007$ ). همچنین نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره‌ی نگرش مادران در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی داری دارد ( $P = 0/007$ ). نتایج آزمون تی زوجی نیز نشان داد در گروه مداخله میانگین نمره‌ی مشارکت مادران پس از آموزش اختلاف معنی داری با نمره میانگین پیش از آموزش دارد. بدین ترتیب که میانگین نمره‌ی مشارکت مادران پس از آموزش افزایش یافته است ( $P = 0/001$  و  $t(24) = 8/440$ ). نتیجه‌گیری کلی: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، مادران پس از آموزش در مواجهه با تربیت جنسی کودک مشارکت بیشتری را گزارش نمودند. برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی و مشاوره‌ای ویژه والدین، مربیان و مراقبین کودکان در مراکز نگهداری کودک، پیشنهاد می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی، نگرش، مشارکت، مادران، کودک پیش دبستانی، آموزش جنسی

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۱۴

۱. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران  
۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (نویسنده مسئول)  
شماره تماس: ۰۲۶۳۴۴۸۳۱۰۵ Email: Dr.akbarikamrani@abzums.ac.ir  
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
۴. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

## مقدمه

سال‌های پیش از دبستان برای کودکان، دوره‌ای بسیار مهم و تأثیرگذار است. آگاهی و رفتارهای کودک در این دوره شکل می‌گیرد<sup>(۱)</sup>.

والدین در مورد مسائل جنسی اغلب با سئوالاتی از طرف کودکان خود مواجه می‌شوند که ممکن است برای پاسخ دادن به آنها با چالش مواجه شوند<sup>(۲)</sup>. رفتارهای جنسی کودکان به عنوان یک چالش و نگرانی برای متخصصان و همچنین والدین در سراسر جهان مطرح است<sup>(۳)</sup>.

کودکان با نزدیک شدن به سن بلوغ با پیام‌های متضاد، منفی و گیج کننده درباره‌ی مسائل جنسی مواجه می‌شوند که اغلب با خجالت و سکوت بزرگسالان، از جمله والدین و معلمان، تشدید می‌شود. در برخی جوامع، نگرش‌ها و قوانین مانع بحث عمومی درباره‌ی مسائل جنسی و رفتار جنسی می‌شوند و هنجارهای اجتماعی ممکن است شرایط مضر را تقویت کنند<sup>(۴)</sup>.

کودکان پیش دبستانی به علت ندانستن اسامی آناتومیکی بدن ممکن است در معرض سوءاستفاده‌های جنسی متفاوتی قرار گیرند. آموزش جنسی به کودک در صورتی که بر مبنای شرایط سنی، فرهنگی و ارائه‌ی اطلاعات دقیق و مناسب در مورد اعضای بدن و عملکرد هریک از آنها باشد از سوءاستفاده‌های جنسی کودکان می‌کاهد. آموزش جنسی به کودک به ویژه زمانی که این آموزش از جانب والدین آگاه صورت پذیرد با کسب اعتماد به نفس همراه است. زمانی که این آموزش نادیده گرفته شود، کنجکاوی کودک با جستجو بر روی بدن خود و یا کودک دیگر رخ خواهد داد<sup>(۵)</sup>.

تعامل بین والدین می‌تواند یک عامل حفاظتی برای طیف وسیعی از رفتارهای جنسی فرزندان در آینده باشد<sup>(۱)</sup>. آموزش جنسی به عنوان یک حق بشر و ضرورتی غیر قابل انکار است<sup>(۶)</sup>. والدین باید اولین افرادی باشند که مسائل جنسی را به کودکان خود می‌آموزند. اگر کودکان قادر باشند در مورد پرسش‌های جنسی خود با والدین صحبت کنند، پیامد مثبتی خواهند داشت<sup>(۷)</sup>.

از آنجایی که والدین در مورد آموزش مسائل جنسی خردسالان، با اضطراب همراهند کودکان از آموزش جنسی و موضوعات جنسی اندک می‌دانند<sup>(۲)</sup>. مادران در انتقال اطلاعات و آموزش رفتارهای سالم از جمله مسایل جنسی، به فرزندان خود نقش کلیدی دارند<sup>(۸)</sup>. تنها ۲۵٫۹٪ مادران قادر به پاسخ‌گویی صحیح به سئوالات جنسی فرزندانشان هستند<sup>(۹)</sup>.

خانواده بیشترین و مهمترین نقش را از ابتدای تولد برای تربیت عهده‌دار است<sup>(۱۰)</sup>. به علت تعارض بروز رفتار جنسی کودک با ارزش‌های سنتی خانواده فرهنگ اغماض و سکوت در مدیریت رفتار جنسی کودک به هنجار تبدیل شده است<sup>(۱۱)</sup>.

پاسخ به کنجکاوی‌های جنسی کودک نه تنها باعث فعالیت جنسی زود هنگام آنان نمی‌شود، بلکه باعث به تعویق انداختن آن می‌شود<sup>(۱۲،۱۳)</sup>. به هر میزان که والدین در تربیت جنسی کودک از روش‌ها و برنامه‌های اصولی و منطقی استفاده کنند، تربیت جنسی کامل می‌شود<sup>(۹)</sup>.

در برخی فرهنگ‌های آسیایی خانواده‌ها قبل از سن ۵ تا ۷ سالگی با کودکانشان در رابطه با موضوعات جنسی صحبت می‌کنند<sup>(۱۴)</sup>. نتایج مطالعه kurtuncu و همکاران در ترکیه نشان داد که ۹۳٪ درصد والدین برنامه‌ی تربیت جنسی در سنین ۳ تا ۶ سال را لازم می‌دانستند<sup>(۱)</sup>. نتایج مطالعه خوبی و همکاران نشان داد والدین ایرانی معتقدند تکامل جنسی کودک باید در خانواده جهت داده شود<sup>(۱۹)</sup>. والدینی که در سمینارها و برنامه‌های آموزشی جنسی شرکت می‌کنند بسیار راحت‌تر می‌توانند راجع به مسائل جنسی با فرزندانشان صحبت کنند. این والدین منابع مناسب خواندنی را درباره‌ی مسائل جنسی برای فرزندان خود فراهم می‌آورند<sup>(۱۵)</sup>. آگاه کردن خانواده از روند رشد روانی - جنسی کودکان و توانمند کردن آنان در برقراری رابطه مطلوب به برخورد اصولی خانواده با مسائل و مشکلات جنسی کودک منجر خواهد شد. خانواده به عنوان اولین کانون منبع کسب اطلاعات کودکان اهمیت فوق العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری کودکان دارد. خانواده

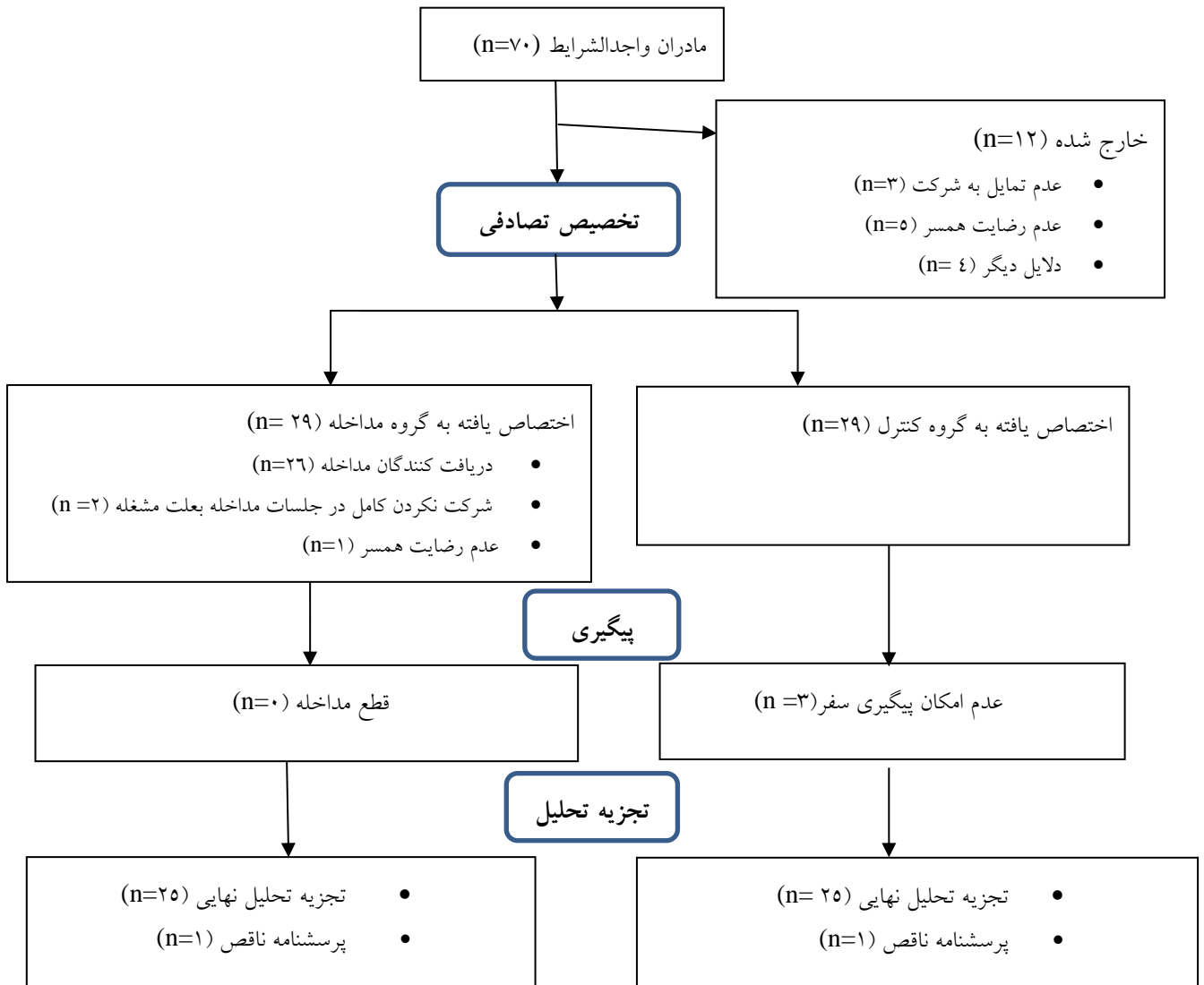
تکاملی گردند<sup>(۲۰)</sup>. آموزش بهداشت گروهی رویکردی است با یک موضوع مشخص بهداشتی، برنامه‌ها و بحث‌های سیستماتیک که مورد علاقه شرکت کنندگان می‌باشد. آموزش گروهی با به اشتراک گذاری تجربیات و ادراکات، بازبایی اطلاعات را تقویت می‌کند<sup>(۲۱)</sup>. علیرغم اثربخشی برنامه‌های آموزشی شواهد کمی در مورد میزان اثربخشی این برنامه‌ها بر مشارکت مادران در تربیت جنسی کودکان خردسال وجود دارد<sup>(۲۲،۱۵،۱۸)</sup>. بنابراین با توجه به اهمیت نقش مادران در تربیت جنسی کودک پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی بر آگاهی، نگرش و مشارکت مادران در آموزش جنسی کودکان پیش دبستانی انجام گرفت.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی تصادفی کنترل شده موازی است (IRCT20160423027557N7) که در فاصله ۱۳۹۷ سال شهریور تا شهریور سال ۱۳۹۷ پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز (ABZUMS.REC.1396.163) و اخذ رضایت آگاهانه بر روی ۵۸ مادر دارای کودک سه تا هفت سال شاغل در دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام گرفته است. ابتدا از طریق کارگزینی دانشگاه لیست مادران دارای کودک پیش دبستانی تهیه شد که ۷۰ مادر در بخش ستادی، معاونت غذا و دارو، معاونت درمان و فوریت‌ها شناسایی شدند. در این مطالعه جهت به حداقل رساندن ارتباط شرکت کنندگان در دو گروه کنترل و مداخله، هر یک از واحدهای واجد شرایط دانشگاه با تخصیص تصادفی (Randomized assignment) به روش ساده (simple) از نوع قرعه کشی به یکی از گروه‌های مداخله و کنترل اختصاص یافتند. در این مطالعه از مجموع ۷۰ مادر واجد شرایط دارای کودک ۳-۷ سال پس از فراخوان اولیه نهایتاً ۵۸ مادر جهت شرکت در مطالعه اعلام آمادگی نمودند (شکل شماره ۱).

نخستین گروهی است که باید مسئولیت آموزش فرزندان در زمینه تربیت جنسی را بر عهده بگیرد<sup>(۷)</sup>. یافته‌های یک پژوهش که در سال ۲۰۱۳ در نیجریه انجام شد نشان داد ۵۲/۸ درصد دانش آموزان اعتقاد داشتند که آموزش مسایل جنسی باید در خانه توسط والدین داده شود ولی والدین منبع اطلاعاتی ضعیفی برای دانش آموزان بودند<sup>(۱۶)</sup>. غالباً گفتگوی بین والدین و فرزندان در این زمینه غیر مستقیم و با بی میلی است. والدین بیشتر از آنکه اطلاعات شفاف درباره‌ی مسائل جنسی به فرزندان خود دهند، پیام‌هایی در مورد اخلاق جنسی می‌دهند. این پیام‌ها معمولاً منفی و اخطار آمیز بوده و بر پیامدهای نامطلوب جنسی تأکید دارد<sup>(۱۷)</sup>. کودکانی که تحت تربیت و آموزش جنسی مناسب قرار نگرفته باشند، ممکن است در تصویر بدنی از خود، ارتباطات بین فردی، مهارت تصمیم‌گیری در مورد رفتارهای جنسی و پذیرفتن نقش و هویت جنسی خود دچار تعارض گردند. این مسأله سلامت جنسی را متأثر خواهد کرد. آگاهی یافتن والدین و کودکان از تربیت و آموزش جنسی به موقع و متناسب با سن کودک در پیشگیری از انواع سوء استفاده‌های جنسی از کودکان مؤثر خواهد بود<sup>(۱۸)</sup>. پذیرفتن بعد جنسی به عنوان جنبه‌ای کاملاً طبیعی از وجود انسان و احساس رضایت و راحتی نسبی در برخورد با مسائل جنسی، فواید زیادی در راستای سلامت انسان دارد. این احساس راحتی به این معنی است که افراد قادر به گفتگوی مؤثر در مورد مسائل جنسی بوده و نسبت به طبیعت و ماهیت جنسی خویش احساس امنیت کنند. در این زمینه برطرف ساختن برخی تابوهای مرتبط با مسائل جنسی، گفتگوهای جنسی را تسهیل می‌بخشد و کمک شایانی به ارتقای سلامت جنسی کودکان می‌نماید<sup>(۱۹)</sup>.

از بین شیوه‌های آموزشی مؤثر، آموزش گروهی، یک فرایند انسانی پویاست که اعضای گروه فعالانه به بررسی مشکلات و احساسات خود در آن باره می‌پردازند. هدف از این کوشش، تفسیر نگرش‌ها و ارزش‌هاست به گونه‌ای که افراد قادر به مقابله با مسایل و موقعیت‌های تربیتی و



شکل شماره ۱: نمودار CONSORT

۱۰ روز، در گروه‌های شش الی نه نفره و به مدت ۹۰ دقیقه درسالن جلسات هریک از واحدها انجام گرفت. در گروه مداخله، آموزش گروهی مادران از طریق بارش افکار، بیان تجربیات نفر به نفر، نمایش انیمیشن و جمع بندی مشکلات مشابه مادران در حوزه‌ی آموزش جنسی کودکان توسط مامای دوره دیده تحت نظر یک تیم از متخصصان سلامت باروری انجام شد. در نهایت یادگیری فعال و به صورت گروهی انجام گرفت. جهت تکمیل مباحث مطرح شده کتابچه‌ی آموزشی به افراد گروه مداخله داده شد.

محتوی جلسات عبارت بود از جلسه اول: مقدمه و بیان اهمیت نقش مادر در تربیت و آموزش جنسی، مفهوم

از فرمول آزمون دو میانگین مربوط به یک صفت کمی در دو جامعه مستقل جهت تعیین حجم نمونه این مطالعه استفاده گردید. بر اساس مطالعه Lee & Kweon حجم نمونه در هر گروه ۲۵ نفر محاسبه گردید<sup>(۲۱)</sup>.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال در دانشگاه علوم پزشکی البرز به عنوان کارمند، مادر یا مراقب اصلی کودک بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، تسلط به زبان فارسی و شرکت نکردن در دوره‌های تربیت جنسی کودک در شش ماه گذشته بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه و عدم شرکت در تمامی جلسات آموزش تعیین شده بود. جلسات آموزشی در گروه مداخله طی سه جلسه با فاصله

تربیت جنسی، آموزش تکنیک‌های صحیح ارتباط با کودک، آشنایی با فیزیولوژی و رفتارهای جنسی کودک. **جلسه دوم:** سئوالات شایع کودکان، بررسی رویکردهای متفاوت والدین در آموزش جنسی کودکان، روشن‌گری و مقابله با افکار غیر منطقی و خرافاتی و بررسی دیدگاه‌های مادران. **جلسه سوم:** آموزش مهارت‌های مواجهه و پاسخگویی به کنجکاوی‌ها، رفتارها و پرسش‌های جنسی کودک. در فواصل جلسات آموزش یادآوری و تکمیل محتوای آموزشی به کمک فضای مجازی، پیامک و تماس تلفنی برای مادران انجام و به سئوالات آن‌ها نیز پاسخ داده شد. در گروه کنترل به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، پس از پایان مطالعه علاوه بر ارائه کتابچه‌ی آموزشی، کارگاه آموزشی توسط پژوهشگر برای آنها برگزار و به سئوالات آنان در این زمینه پاسخ داده شد. چهار هفته پس از اتمام جلسات آموزشی از شرکت‌کنندگان در هر دو گروه مداخله و کنترل خواسته شد مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیتی شناختی و پرسشنامه محقق ساخته مشارکت مادران در آموزش جنسی کودک بود. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل نه آیتم جنسیت کودک، سن کودک، رتبه‌ی تولد کودک، تعداد فرزندان، سن، وضعیت تأهل و تحصیلات مادر، همچنین تحصیلات و شغل پدر بود.

گویه‌های ابزار محقق ساخته با رویکرد مرور منابع و ابزارهای مرتبط در حوزه‌ی تخصصی آموزش و تربیت جنسی کودکان پیش از دبستان و نظر افراد صاحب نظر استخراج گردید. این پرسشنامه در سه بخش آگاهی، نگرش و مشارکت مادر نسبت به آموزش جنسی کودک تنظیم گردید. بخش آگاهی شامل پنج سؤال صحیح و غلط می‌باشد. به پاسخ درست امتیاز ۱ و به پاسخ غلط امتیاز ۰ تعلق می‌گیرد. بخش نگرش شامل ۳۸ سؤال با ۳ گزینه‌ی موافقم، نظری ندارم و مخالفم است که به ترتیب امتیاز ۲، ۱، ۰ دریافت می‌کنند. حداقل امتیاز کسب شده صفر و حداکثر امتیاز ۷۶ است. در بخش مشارکت مادر ۱۱ سؤال

مواجهه مادران را با سئوالات و رفتارهای کودک در ۱۱ موقعیت (تفاوت‌های زنان و مردان، تولید مثل، حریم خصوصی، استفاده از کلمات نامناسب و تابو، بازی‌های مرتبط با دستگاه تناسلی، و کنجکاوی‌ها و اکتشافات جنسی با کودکان دیگر) بررسی و ارزیابی می‌کند. امتیاز دهی در مقیاس ۵ گانه‌ی لیکرت از ۱=کاملاً ناراحت، ۲=کمی ناراحت، ۳=بی تفاوت، ۴=کمی راحت و ۵=کاملاً راحت دسته بندی شدند. حداقل امتیاز کسب شده ۱۱ و بیشترین امتیاز ۵۵ می‌باشد. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا در رابطه با ضرورت وجود آیتم و هم چنین شاخص روایی محتوا جهت بررسی تناسب، وضوح و مربوط بودن آیتم‌ها تأیید گردید. برای اندازه گیری پایایی، سازگاری درونی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. آلفای کرونباخ به دست آمده در این مطالعه، ۰/۸۸۴ می‌باشد.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌های اخذ شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی مطلق و از آزمون‌های تحلیلی شامل تی تست، تی تست زوجی و کای دو و یا معادل‌های نان پارامتریک آن (من ویتنی و ویلکاکسون) استفاده شد.

#### یافته‌ها

متغیرهای نگرش و مشارکت مادران در آموزش جنسی کودک در دو گروه مداخله و کنترل قبل و یک ماه بعد از مداخله از توزیع نرمال برخوردار بودند، بنابراین جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. هم چنین متغیر آگاهی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و یک ماه بعد از مداخله از توزیع نرمال برخوردار نبودند بنابراین جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های نان پارامتریک استفاده شد.

متوسط سن شرکت کنندگان در گروه مداخله  $(3/71 \pm)$  و شرکت کنندگان در گروه کنترل  $(4/55 \pm 35/16)$  بوده است. نتایج حاصل از آزمون من ویت نی نشان می

کودک، جنس فرزند خانواده، تعداد فرزند، رتبه فرزند، تأهل مادر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل پدر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۱)

دهد که سن مادر در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P=0/690$ ). از آزمون مجذور کای جهت مقایسه اختلاف بین دو گروه استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه از نظر رده سنی

جدول شماره ۱: مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل

P value*	X <sup>2</sup>	df	گروه کنترل N(%)	گروه مداخله N(%)	متغیرها
۰/۵۵۱	۲/۱۰۷	۳	۱۲ (۴۸)	۱۳ (۵۲)	۳-۴ سال
			۴ (۱۶)	۲ (۸)	سن کودک ۴-۵ سال
			۶ (۲۴)	۴ (۱۶)	۵-۶ سال
			۳ (۱۲)	۶ (۲۴)	۶-۷ سال
۱	۰/۰۰	۱	۱۳ (۵۲)	۱۳ (۵۲)	جنسیت کودک دختر
			۱۲ (۴۸)	۱۲ (۴۸)	پسر
۰/۷۶۱	۰/۴۳۷	۳	۱۱ (۴۴)	۱۳ (۵۲)	۱
			۱۳ (۵۲)	۱۱ (۴۴)	۲
			۰	۱ (۴)	تعداد فرزندان ۳
			۱ (۴)	۰	۴
۰/۱۸۰	۱/۷۳۶	۳	۱۳ (۵۲)	۱۸ (۴۴)	رتبه فرزندان ۱
			۱۱ (۴۴)	۶ (۲۴)	۲
			۰	۱ (۴)	۳
			۱ (۴)	۰	۴
۱	۱	۱	۲۵ (۱۰۰)	۲۴ (۹۶)	وضعیت تأهل مادر با همسر
			۰	۱ (۴)	جدا از همسر
۰/۳۴۹	۰/۳۴۹	۳	۴ (۱۶)	۱ (۴)	میزان تحصیلات مادر کمتر از دیپلم و دیپلم
			۲۱ (۸۴)	۲۴ (۹۶)	کارشناسی و بالاتر
۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۴	۲ (۸)	۰	کمتر از دیپلم
			۷ (۲۸)	۵ (۲۰)	دیپلم
			۱۰ (۴۰)	۹ (۳۶)	میزان تحصیلات پدر کارشناسی
			۵ (۲۰)	۱۱ (۴۴)	کارشناسی ارشد
۰/۲۲۰	۰/۲۲۰	۴	۱ (۴)	۰	دکتر
			۱۶ (۶۴)	۱۹ (۶۴)	شغل پدر بیکار
			۶ (۲۴)	۵ (۲۰)	کارمند
			۲ (۸)	۱ (۴)	آزاد سایر

\* آزمون کای دو

معنی‌داری ندارد ( $P=0/119$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی در دو

نتایج حاصل از آزمون من ویت نی نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی در دو گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش از لحاظ آماری تفاوت



است ( $P = 0/564$ ). هم چنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی داری داشته است ( $P = 0/002$ ). (جدول شماره ۲)

گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دارد ( $P = 0/007$ ). نتایج حاصل از آزمون ویلکاکسون نشان می‌دهد در گروه کنترل میانگین نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی قبل و بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشته

جدول شماره ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی مادران در آموزش جنسی قبل و بعد از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل

*P value	Z	مداخله	کنترل	متغیر	
0/199	-1/28	3/40	3/68	میانگین	قبل از آموزش
		0/91	1/06	انحراف معیار	
		4/32	3/80	میانگین	بعد از آموزش
0/007	-2/67	0/80	0/64	انحراف معیار	آگاهی
		-3/05	-0/75	Z	
		0/002	0/564	P value	

\* ویلکاکسون

نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان می‌دهد در گروه مداخله میانگین نمره‌ی نگرش مادران پس از آموزش اختلاف معنی‌داری با نمره میانگین پیش از آموزش دارد. بدین ترتیب که میانگین نمره‌ی نگرش مادران پس از آموزش 6/28 افزایش یافته است ( $P = 0/003$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد در گروه کنترل میانگین نمره‌ی نگرش مادران پیش از آموزش اختلاف معنی‌داری با نمره میانگین بعد از آموزش ندارد ( $P = 0/3090$ ) (جدول شماره ۳).

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی نگرش مادران در دو گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P = 0/863$ ). همچنین نتایج تی زوجی نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی نگرش مادران در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دارد ( $P = 0/007$ ). ( $P =$

جدول شماره ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش مادران در آموزش جنسی قبل و بعد از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل

	مداخله	کنترل	متغیر	
$t = 1/59$	48/36	47/92	میانگین	قبل از آموزش
$df = 48$	8/95	8/92	انحراف معیار	
*P value = 0/863				
$t = -8/70$	54/64	49/28	میانگین	بعد از آموزش
$df = 48$	5/23	7/83	انحراف معیار	نگرش
*P value = 0/007	$t = 0/71$	$t = -1/19$		
	$df = 25$	$df = 24$		
	*P value = 0/001	*P value = 0/245		

\* تی مستقل

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی مشارکت مادران در دو گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P = ۰/۴۹۳$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی مشارکت مادران در دو گروه مداخله و کنترل بعد از آموزش از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری دارد ( $P = ۰/۰۰۰۱$ ). نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان می‌دهد در گروه مداخله میانگین نمره‌ی مشارکت مادران پس از آموزش

اختلاف معنی‌داری با نمره میانگین پیش از آموزش دارد. بدین ترتیب که میانگین نمره‌ی مشارکت مادران پس از آموزش ۸/۴۴۰ افزایش یافته است ( $P = ۰/۰۰۰۱$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد در گروه کنترل میانگین نمره‌ی مشارکت مادران پیش از آموزش اختلاف معنی‌داری با نمره میانگین بعد از آموزش ندارد ( $P = ۰/۴۷۲$ ). (جدول شماره ۴ و ۵)

جدول شماره ۴: توزیع تفاوت میانگین نمره‌ی مشارکت مادران قبل و بعد از آموزش در گروه مداخله و کنترل

*P value	مداخله	کنترل	متغیر	
$t=۰/۶۹$	۳۶/۷۶	۳۵/۹۶	میانگین	قبل از آموزش
$df=۴۸$	۴/۶۳	۳/۴۶	انحراف معیار	
*P value=۰/۴۹۳				
$t=۰/۹۳$	۴۵/۲۰	۳۶/۴۱	میانگین	بعد از آموزش
$df=۴۷$	۵/۵۳	۴/۷۸	انحراف معیار	مشارکت
* P value=۰/۰۰۰۱	$t=۰/۴۷$	$t=۸/۴۴۰$		
	$df=۲۳$	$df=۲۴$		
	*P value=۰/۰۰۰۱	*P value=۰/۷۳۱		

\* تی مستقل

جدول شماره ۵: توزیع تفاوت نمره مشارکت مادران قبل و بعد از مداخله

تفاوت نمره مشارکت مادران قبل و بعد از مداخله				آیتم‌های مشارکت
کنترل		مداخله		
Z*	P	Z*	P	
-۱/۲۰۷	۰/۲۲۷	-۱/۲۸۷	۰/۱۹۸	صحبت کردن مادر در مورد تفاوت‌های بین مردان و زنان با کودک
-۱/۵۵۴	۰/۱۲۰	-۳/۰۱۱	۰/۰۰۳	صحبت کردن مادر در مورد تولید مثل و تولد با کودک
-۰/۴۳۱	۰/۶۶۶	-۲/۸۵۶	۰/۰۰۴	صحبت کردن مادر در مورد حریم خصوصی با کودک
۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	-۳/۹۱۵	۰/۰۰۰۱	مواجهه با بازی کودک با آلت تناسلی‌اش
-۱/۷۷۶	۰/۰۷۶	-۰/۵۲۸	۰/۵۹۷	استفاده کودک از کلمات عامیانه‌ی جنسی
۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	-۳/۳۴۲	۰/۰۰۱	سؤال کودک که چرا پسران آلت تناسلی دارند و دخترها ندارند.
-۱/۲۹۲	۰/۱۹۶	۴-۱۱۷	۰/۰۰۰۱	سؤال کودک که بچه‌ها از کجا می‌آیند.
-۲/۰۹۹	۰/۳۶۰	۳/۷۲۰	۰/۰۰۰۱	سؤال کودک که چگونه نوزادان داخل بدن مادر می‌شوند.
-۰/۲۲	۰/۹۸۲	-۰/۷۵۴	۰/۴۵۶	زمانی که کودک آلت تناسلی خود را در بازی کشف می‌کند.
۱۰/۲۲	۰/۹۰۳	-۳/۰۷۵	۰/۰۰۲	زمانی که کودک خود و دوستش را عریان در حال دکتر بازی می‌یابید.
-۰/۴۴۳	۰/۶۵۸	۰/۷۶۲	۰/۴۴۶	سؤال کودک که می‌پرسد که چرا شما وقت خواب درب اتاق خوابتان را می‌بندید.

\* ویلکاکسون

## بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر اثربخشی یک برنامه آموزش گروهی بر مشارکت مادران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی البرز در آموزش جنسی کودکان پیش دبستانی بررسی گردید. نتایج این مطالعه افزایش میزان آگاهی، نگرش و مشارکت مادران در تربیت جنسی کودک را پس از آموزش گروهی نشان می‌دهد. در همین راستا نتایج مطالعه مبردی و همکاران که با هدف مطالعه تأثیر یک برنامه آموزش جنسی بر روی آگاهی و نگرش مادران دارای کودک پیش دبستانی (۶-۳ سال) انجام گرفته بود نیز نشان داد که اجرای برنامه آموزشی بر افزایش میزان آگاهی و نگرش مادران بلافاصله و هشت هفته پس از آموزش مؤثر بوده است<sup>(۲۳)</sup>. مطالعه عزیزی و همکاران نشان داد آموزش جنسی بر رفتار جنسی سالم، بهداشت روانی، پیشگیری از اختلالات جنسی، سلامت خانواده و هویت یابی جنسی مؤثر است. در مطالعه مستوفی و همکاران نیز که با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در تربیت جنسی دختران انجام شد، اساس برنامه‌ریزی آموزشی در این پژوهش مبتنی بر یادگیری فعال بود. نتایج آنان نیز اثربخشی معنی‌داری نشان داد<sup>(۱۵)</sup>. نتایج این مطالعه هم راستا با مطالعات قبلی بود<sup>(۲۶-۲۴)</sup>.

در مطالعه هاشمی بخشی و همکاران نتایج بیانگر مؤثر بودن آموزش نظریه محور بر مهارت مادر در مورد مراقبت از سلامتی فرزندان خود بود. نگرش، هنجارهای ذهنی، قصد رفتاری و رفتار مادران پس از آموزش تغییر یافته بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه خنجری و همکاران همسو بود. نتایج این مطالعه مبنی بر کارآمد بودن آموزش هم راستا با سایر مطالعات بود<sup>(۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۴)</sup>. هم چنین نتایج مطالعه کیفی Stone و همکاران که به بررسی موانع برقراری ارتباط والدین و کودکان در آموزش جنسی پرداخته بود نشان داد که والدین اغلب در تصمیم‌گیری‌های خود نسبت به ارائه‌ی بهترین شیوه در هنگام مواجهه با سئوالات چالش برانگیز از فرزند خود دچار احساسات متفاوتی می‌شوند. بسیاری از والدین از رویکردهای محافظه

کارانه استفاده می‌کنند. تعداد کمی از والدین، معتقد بودند که زمان خاصی باید آموزش‌های جنسی شروع شود. با وجود این، والدین تأکید می‌کردند که تا آنجا که ممکن است، کنترل یادگیری جنسی فرزند خود را در سال‌های اولیه به عهده‌ی خودشان باشد. در نهایت، والدین گزارش دادند که ناراحتی و خجالت خود را به عنوان یک مانع برای ارتباطات باز و صادقانه با فرزندان خود می‌دانند<sup>(۲)</sup>. در همین راستا، Wilson & Dalberth به مطالعه‌ی دیدگاه والدین در مورد صحبت کردن با کودکان پیش دبستانی در مورد مسائل جنسی پرداختند. والدین معتقد بودند که با فرزندان خود در این باره صحبت می‌کنند. مداخلات جهت تشویق والدین به صحبت کردن با فرزندان در باره مسائل جنسی، درک والدین از مراحل رشد جنسی کودکان و تمرکز بر والدین کودکان جوان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، مداخلات باید والدین را در طیف وسیعی از استراتژی‌هایی تکمیل‌کننده مسائل جنسی، حمایت کند<sup>(۲۸)</sup>. نتایج مطالعه نوایی و همکاران نشان داد آموزش به طور مؤثری میزان خودکارآمدی والدین را در پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودک داد<sup>(۲۲)</sup>.

به منظور افزایش مشارکت مادران در آموزش جنسی کودک ۳ تا ۷ ساله‌ی خود، به کارگیری آموزش گروهی با تکیه بر آگاهی و به دور از ترس و اضطراب توصیه می‌شود. محتوای این جلسات آموزش گروهی می‌تواند در برنامه‌های بازآموزی مراکز بهداشتی، مراکز نگهداری از کودکان و مهد کودک‌ها و همچنین در هر مکانی که مادران در آنجا مشغول به اشتغال می‌باشند گنجانده شود و توسط ماماها آموزش داده شود. ضرورت شرکت در این کلاسها به عنوان یک بازآموزی مستمر جهت ارتقاء مشارکت زنانی که در آینده‌ای نزدیک مادر خواهند شد و مادرانی که دغدغه رشد و تکامل جنسی فرزندان‌شان را دارند ضرورتی اجتناب ناپذیرست. چرا که به تبع آن راهی برای لذت بردن از زندگی جنسی سالم در کودکی، آرامش و سلامت جنسی در زندگی آتی و همچنین حفظ بنیان خانواده فراهم خواهد شد. از آنجایی که هر دو والد و مراقبین اصلی کودک در

**تقدیر و تشکر**

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوب دانشگاه علوم پزشکی البرز می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین معاونت‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز و واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تربیت جنسی نقش بسزایی دارند مورد مطالعه واقع نشدن پدران محدودیت پژوهش محسوب می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه پدران و مراقبین کودک نیز تحت آموزش قرار گیرند.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

**References**

1. Kurtuncu M, Akhan LU, Tanir IM, Yildiz H. The sexual development and education of preschool children: knowledge and opinions from doctors and nurses. *Sexuality and disability*. 2015;33(2):207-21.
2. Stone N, Ingham R, Gibbins K. 'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children. *Sex Education*. 2013;13(2):228-40.
3. Larsson I, Svedin CG. Sexual behaviour in Swedish preschool children, as observed by their parents. *Acta Paediatrica*. 2001;90(4):436-44.
4. Sutton MY, Lasswell SM, Lanier Y, Miller KS. Impact of parent-child communication interventions on sex behaviors and cognitive outcomes for black/African-American and Hispanic/Latino youth: A systematic review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(4):369-84.
5. Sandweg GS. Maternal Involvement in Preschoolers' Sexuality Education: A Comparison of Single and Married Mothers. 2003.
6. UNESCO. Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education. A Global Review. UNESCO Paris; 2015.
7. Javadnoori M. Principles of education and counseling in the sex training of children and adolescents. Tehran: Jameenegar; 2016:210. [Persian]
8. Majdpour M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Shams MJT-e-b. Mothers' Views about Sexuality Education to their Adolescent Girls; a Qualitative Study. *J TOLOO E BEHDASHT* 2017;16(3):93-105. [Persian]
9. Ghorbani M, Zamani-Alavijeh F, Shahry P, Zare K, Marashi T. Understanding childhood's sexual curiosity: An introduction to sexual health education and health promotion. 2015;3(3):198-210. [Persian]
10. Ceka A, Murati R. The role of parents in the education of children. Faculty of Philosophy, University of Tetova, 176 no. 53A, Tetovo, 1200 Macedonia, Faculty of Philosophy, University of Tetova, 1200 Macedonia. *Journal of Education and Practice*. 2016;7(5).
11. Merghati-Khoei E, Abolghasemi N, Smith TG. "Children are sexually innocent": Iranian parents' understanding of children's sexuality. *Arch Sex Behav*. 2014;43(3):587-95.
12. Vanderberg RH, Farkas AH, Miller E, Sucato GS, Akers AY, Borrero SB. Racial and/or ethnic differences in formal sex education and sex education by parents among young women in the United States. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(1):69-73.
13. Kirby D. Increasing communication between parents and their children about sex. *BMJ*. 2008;337.
14. El-Shaieb M, Wurtele SK. Parents' plans to discuss sexuality with their young children. *Am J Sex Educ*. 2009;4(2):103-15.
15. Mostofi N, Garmaroudi G, Shamshiri A, Shakibazadeh E. Effect of group education on knowledge, attitude and practice of mothers of adolescent girls about sex education. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2016;14(3):45-59. [Persian]

16. Opara PI, Eke GK, Tabansi PN. Perception of sexuality education amongst secondary school students in Port Harcourt, Nigeria. *West Afr J Med*. 2012;31(2):109-13.
17. Kim JL, Ward LM. Silence speaks volumes: Parental sexual communication among Asian American emerging adults. *J Adolesc Res*. 2007;22(1):3-31.
18. Lule E, Rosen JE, Singh S, Knowles JC, Behrman JR. Adolescent health programs. *Disease control priorities in developing countries*. 2006;2:1109-26.
19. Vakily M, Noroozi M, Yamani N. Comparing the effect of group-based and compact disk-based training on midwives' knowledge and attitude toward domestic violence in women of reproductive age. *J Educ Health Promot*. 2017;6:70.
20. Rindner L, Strömme G, Nordeman L, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G. Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. *Maturitas*. 2017;98:14-9.
21. Lee EM, Kweon YR. Effects of a Maternal Sexuality Education Program for Mothers of Preschoolers. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(3).
22. Navaei M, Akbari-Kamrani M, Esmaelzadeh-Saeieh S, Farid M, Tehranizadeh M. Effect of Group Counseling on Parents' Self-Efficacy, Knowledge, Attitude, and Communication Practice in Preventing Sexual Abuse of Children Aged 2-6 Years: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(4):285.
23. Mobredi K, Hasanpoor-Azghady SB, Azin SA, Haghani H, Farahani LA. Effect of the sexual education program on the knowledge and attitude of preschoolers' mothers. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018;12(6):JC06-9. [Persian]
24. Cheraghi F, Rostaie Z, Asgari M, Shamsaei F, Tapak L. The Effect of Training of Parental Role on Mothers' Attitude with Children Aged 1-5 Years with Respect to Children' Abuse. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(3):182-90. [Persian]
25. Khanjari S, Modabber M, Rahmati M, Haghani H. Knowledge, Attitudes and Practices among Parents of School-age Children after Child Sexual abuse Prevention Education. *Iran Journal of Nursing*. 2017;29(104):17-27. [Persian]
26. Hashemi Bakhshi S, Jalili Z, Mahmoudi M. The Effect of Theory-Based Educational Intervention on Mother's Skill About Sexual Care of Their Children. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2018;16(1):87-98. [Persian]
27. Besharat MA, Azizi K, Poursharifi H. The relationship between parenting styles and children's perfectionism in a sample of Iranian families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:1276-9. [Persian]
28. Wilson EK, Dalberth BT, Koo HP, Gard JC. Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspect Sex Reprod Health*. 2010;42(1):56-63.