

## تأثیر برنامه آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی بر آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان

### سنین مدرسه

مریم رحمتی<sup>۳</sup>

\*مریم مدبر<sup>۲</sup>

صدیقه خنجری<sup>۱</sup>

حمید حقانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** کودک آزاری جنسی به دلیل تأثیرات عمیق بر رشد و شخصیت کودک به عنوان یکی از اولویت‌های مسایل بهداشتی و درمانی در کشورهای مختلف جهان مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش پیشگیری از سوءاستفاده جنسی کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد والدین دارای کودک شش تا ۱۲ سال انجام گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مقایسه و نمونه‌گیری به شیوه "در دسترس" انجام شد. از بین مراجعه‌کنندگان به دو مرکز بهداشت شهرستان الیگودرز والدین در دو گروه مقایسه (۵۰ نفر) و آزمون (۵۰ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه نسخه فارسی سوءرفتار جنسی کودکان (CSA: Child Sexual Abuse) در این پژوهش به کار گرفته شد. برای گروه آزمون آموزش شیوه‌های پیشگیری از کودک آزاری جنسی طی چهار جلسه آموزشی یک ساعته به روش پرسش و پاسخ، بحث گروهی، سخنرانی، نمایش فیلم، بروشور و کتابچه اجرا شد. شش هفته پس از مداخله پرسشنامه مجدداً توسط والدین هر دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمونهای تی زوجی، تی مستقل، کای دو و فیشر) انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد بین میانگین نمرات آگاهی و عملکرد والدین گروه آزمون، قبل از مداخله و شش هفته پس از مداخله اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری کلی:** آموزش برنامه‌های پیشگیری از کودک آزاری جنسی می‌تواند منجر به افزایش آگاهی و بهبود عملکرد والدین شود هر چند به نظر می‌رسد جهت تغییر نگرش نیاز به پژوهش و مداخلات بیشتری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بر روی معلمان مدارس و مهدکودک‌ها انجام شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش، پیشگیری، کودک آزاری، جنسی، آگاهی، نگرش، والدین

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۶

<sup>۱</sup> استادیار گروه آموزشی کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول).

E-Mail: m-modabber@razi.tums.ac.ir

شماره تماس: ۰۹۱۲۸۴۵۲۳۳۶

<sup>۳</sup> مربی هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

## مقدمه

کودک آزاری به عنوان یک مشکل فراگیر جهانی همراه با موارد احتمالی قتل در کودکان کمتر از ۱۵ سال (۵۷۰۰۰ مورد در سال) مطرح می‌باشد<sup>(۱)</sup>. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معتقد است که کودک آزاری انجام دادن یا ندادن کاری است که باعث آزار روحی و جسمی و ایجاد تأثیر ماندگار همراه با آثار مخفی و آشکار آزار در کودکان می‌شود<sup>(۲)</sup>. بر اساس آمار منتشر شده، در کشور آمریکا سالانه بیش از یک میلیون کودک مورد آزار قرار می‌گیرند<sup>(۳)</sup>. چنانچه در سال ۲۰۱۱ تعداد ۶۸۱۰۰۰ کودک آزاری گزارش شد که بیشترین میزان آن در گروه سنی صفر- یک سال بوده است<sup>(۴)</sup>. در مطالعه‌ی نامداری و همکاران شیوع و موارد کودک آزاری جنسی در خرم آباد در دختران راهنمایی برابر با ۳۲/۵ درصد گزارش شده است<sup>(۵)</sup>. به نظر می‌رسد میزان کودک آزاری بیش از این ارقام است که یا به دلیل مسائل فرهنگی (مثل ترس از آبرو) و یا عدم توانایی در شناسایی سوء رفتار پنهان می‌ماند.

کودک آزاری از جنبه‌های گوناگون می‌تواند منجر به پیامدها و عوارض کوتاه مدت و بلند مدت از قبیل اختلالات و مشکلات جسمی، عاطفی، رفتاری، اجتماعی، روانشناختی در قربانیان خود گردد<sup>(۶)</sup>. فاجعه بارتترین مورد کودک آزاری، کودک آزاری جنسی (Child Sexual Abuse) است؛ آزار جنسی شامل انجام هر نوع فعالیت جنسی با کودک قبل از سنی است که رضایت قانونی داشته باشد. در تعریف آزار جنسی همواره باید این نکته را در نظر داشت که زور و اجبار در این نوع آزار نقش اساسی دارد<sup>(۱،۶)</sup>. نمایش عمدی عکس‌های پورنوگرافی یا مقاربت جنسی با کودک و خودارضایی در مقابل یک کودک، استفاده از کودک برای فیلم، عکس و یا مدل پورنوگرافی، نمونه‌هایی از بهره برداری جنسی هستند<sup>(۷)</sup>.

هر چند درد و ضایعات بافتی حاصل از آزار جنسی در طول زمان بهبود می‌یابد، اما اثرات روانشناختی آن

می‌تواند در بزرگسالی ادامه یابد و نتایج بسیار مخرب و حتی فاجعه آمیزی را بر جای گذارد<sup>(۸)</sup>. براساس مطالعات انجام شده در آمریکا زنان و مردانی که در کودکی به آنها تجاوز شده است احتمال اینکه به حرفه‌ی روسپیگری روی بیاورند چهار برابر بیشتر است<sup>(۹)</sup>.

از آنجایی که کودکان همواره آسیب پذیرترین قشر جامعه هستند و نیاز به حمایت بزرگسالان به خصوص والدین خود دارند، ارتقای آگاهی والدین در مورد کودک آزاری و پیشگیری از آن حائز اهمیت است. ارتقای آگاهی والدین راجع به کودک آزاری و پیشگیری از آن به طور مستقیم و بارزی آگاهی فرزندانشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد<sup>(۱۰)</sup>. در مطالعه‌ای که Chen با هدف آگاهی از میزان دانش، نگرش و عملکرد والدین از آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان انجام داده بود، دریافت تنها ۶۰ درصد والدین به کودکانشان گفته بودند که قسمت‌های محرمانه‌ی بدنشان نباید توسط دیگران لمس شود و راجع به «نه» گفتن به کودکانشان آموزش داده بودند. از سوی دیگر فقط ۴/۲ درصد از والدین کتاب یا دیگر وسایل آموزشی را درباره‌ی پیشگیری از کودک آزاری جنسی برای کودکان فراهم کرده بودند. این مطالعه به طور کلی دانش و عملکرد والدین را در برابر کودک آزاری جنسی ناکافی می‌دانست<sup>(۱۰)</sup>. یافته‌های مطالعه‌ی دیگر Chen و همکارانش با عنوان "دانش، نگرش و شیوه‌های ارتباطی والدین با کودکان سن مدرسه"، نشان داد که اگر چه بیش از ۹۰ درصد والدین می‌دانستند که کودک آزاری جنسی یک مشکل جهانی است ولی بیش از نیمی نمی‌دانستند که کودکان ممکن است توسط افراد آشنا مورد سوء استفاده قرار بگیرند و نیز یک سوم والدین مورد مطالعه نمی‌دانستند که زنان نیز ممکن است سوءاستفاده کننده باشند. همچنین یک پنجم والدین از این نکته که پسران نیز مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند بی اطلاع بودند. در نهایت ۹۷/۷ درصد والدین موافق برنامه‌های پیشگیری از سوءاستفاده جنسی بودند و ۹۵/۵ درصد اجازه‌ی شرکت فرزند خود در برنامه‌ها را

این طریق قدمی هر چند کوچک در راستای حمایت از کودکان برداشته شود. براین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودکان بر آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان سنین مدرسه انجام گرفت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با گروه مقایسه می باشد، که با کد کمیته اخلاق ۱-۹۶۰۴۹-۹۱۱۱۹۶ در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل والدین کودکان سنین مدرسه مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان الیگودرز بودند. برای انجام پژوهش پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در و گرفتن مجوزهای لازم از دانشکده و ارائه به شبکه بهداشت شهرستان الیگودرز دو مرکز بهداشت با هماهنگی مسئولین مربوطه انتخاب گردید. نمونه گیری به شیوه در دسترس آغاز شد. حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد برای هر گروه ۴۸ نفر برآورد شد و با توجه به ریزش احتمالی ۵۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

پرسشنامه توسط والدین دارای کودکان شش تا ۱۲ سال مراجعه کننده به مراکزهای بهداشت شهرستان الیگودرز تکمیل شد. به این صورت که پژوهشگر طی روزهای هفته از شنبه تا پنجشنبه از ساعت هشت تا ۱۳، دو هفته آخر شهریور ماه ۱۳۹۳، به مراکزهای بهداشت منتخب مراجعه کرده و والدین دارای شرایط را به عنوان نمونه های پژوهش وارد مطالعه نمود. و پس از توضیح هدف و نحوه انجام پژوهش به والدین، از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آورد و افراد موافق فرم رضایت نامه آگاهانه را تکمیل و امضا نمودند. نمونه گیری تا زمان تکمیل نمونه ها ادامه یافت. در نهایت با توجه به معیارهای ورود و خروج ۱۰۰ نفر از والدین (۵۰ نفر در گروه آزمون و ۵۰ نفر در گروه کنترل) در این مطالعه شرکت کردند. به این صورت که اسم و مشخصات والدین جهت شرکت در گروه آزمون یا کنترل

دادند<sup>(۱۱)</sup>. در ایران، نتایج پژوهشی که توسط خنجری و همکاران در شهر اراک با عنوان "پیشگیری از سوء رفتار جنسی: آگاهی، نگرش و عملکرد والدین" انجام شد نشان داد یک سوم از والدین شرکت کننده در مطالعه آگاهی ضعیفی در مورد پیشگیری از سوء رفتار جنسی داشتند. همچنین اگر چه بیشتر والدین از نگرش خوبی نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی به کودکان برخوردار بودند اما درصد کمی از آنان موافق آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی در مدارس بودند. در زمینه عملکرد نیز، بیشتر والدین عملکرد خوبی را در زمینه پیشگیری از خود نشان داده بودند اما عملکرد والدین در زمینه تهیه کتاب و وسایل اطلاع رسانی صوتی و تصویری برای آموزش کودکان خود ضعیف بود<sup>(۱۲)</sup>.

پرستار یکی از اعضای تیم درمان است که بررسی و کنترل دراز مدت پدیده سوء رفتار با کودکان یکی از اهداف تیم درمان است<sup>(۱۳)</sup>. بر این اساس است که تمام پرستاران باید به شیوهی پیشگیرانه ارائه خدمات نمایند<sup>(۱۴)</sup>؛ پرستار کودکان باید در هر شرایطی تأمین رفاه کودک و خانوادهی او را در اولویت قرار دهد<sup>(۱۵)</sup>. همچنین نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نقش پر رنگ والدین و لزوم آموزش به آنان و از سوی دیگر رسالت پرستاران در زمینه آموزش مبتنی بر پیشگیری در جامعه را نشان می دهد<sup>(۱۶)</sup>. از آنجا که آگاهی، شایستگی و کفایت والدین ضامن کیفیت زندگی و سلامت خانواده ها و البته جامعه است، بنابراین با توجه به اهمیت موضوع پیشگیری از سوء رفتار جنسی در کودکان، و از آنجا که در ایران برنامه منسجم برای آموزش کودکان به روش علمی وجود ندارد و این امر احتمال بروز خطر سوء رفتار جنسی برای کودکان را افزایش می دهد. لذا در این مطالعه سعی شده است با افزایش آگاهی، بهبود نگرش و عملکرد والدین به عنوان حامیان اصلی کودکان، از طریق ارائه آموزش های لازم به آنان، بستر آموزش در سطح وسیع تر برای کودکان در سنین مختلف را مهیا نمود. تا از

در برگه‌ای ثبت می‌شد تا زمانی که تعداد در دو گروه به حد نصاب رسید، و هم زمان پرسشنامه‌های مرحله اول پژوهش (قبل از مداخله) که شامل مشخصات فردی والدین و کودک، و همچنین پرسشنامه پیشگیری از سوء رفتار جنسی کودکان بود توسط والدین شرکت کننده در پژوهش تکمیل می‌شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل سواد خواندن و نوشتن، مبتلا نبودن به بیماری‌های شناخته شده روانی که والدین بدلیل آن دارو مصرف نمایند، داشتن کودک شش تا ۱۲ سال بود. لازم به ذکر است در این مطالعه سن والدین مهم نبود. معیارهای خروج از پژوهش شرکت والدین در دوره‌های آموزشی خاص در مورد سوء استفاده جنسی و شرکت در دو جلسه یا کمتر از چهار جلسه آموزشی برای گروه آزمون بود. در گروه مقایسه مداخله ای انجام نشد.

پرسشنامه‌های مرحله اول پژوهش (قبل از مداخله) که شامل مشخصات فردی والد و کودک و همچنین پرسشنامه پیشگیری از سوء رفتار جنسی کودکان بود توسط والدین شرکت کننده در پژوهش تکمیل شد. برای والدین گروه آزمون نیز بعد از پرس و جو درباره اوقات بیکاری و فراغت ایشان و همچنین تقسیم آنان به چهار گروه، طی تماس تلفنی با این والدین زمان برگزاری جلسات به آنان اطلاع داده می‌شد. محتوای جلسات با زبان ساده و قابل فهم در قالب چهار جلسه یک ساعته برای دو گروه ۱۲ نفره و دو گروه ۱۳ نفره تنظیم شد. مدرس این جلسات پژوهشگر بود که قبل از شروع جلسات در کارگاهی با عنوان پیشگیری از کودک آزاری جنسی شرکت کرده و گواهی آن کارگاه را دریافت کرده بود. همچنین با برگزاری جلسه‌ای با حضور اساتید پرستاری و مامایی و روانشناسی و چند نفر از والدین صلاحیت ایشان برای تدریس تایید شد.

آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان بر موارد ذیل تمرکز داشت: (۱) آموزش و اطلاع رسانی در مورد سوء استفاده جنسی و آموزش شیوه‌های پیشگیری از سوء استفاده جنسی در کودکان (۲) بیان اهمیت خانواده و نقش

والدین در پیشگیری از سوء استفاده جنسی (۳) چگونگی مواجهه والدین با شرایط سوء استفاده جنسی کودکان (۴) آموزش والدین در مورد چگونگی برخورد با کودکان با هدف پیشگیری از سوء استفاده جنسی (۵) چگونگی برخورد با کودکی که مورد آزار جنسی قرار گرفته است (۶) آموزش والدین به کودکان درباره شیوه‌های محافظت از خود (۷) حقوق کودک و تربیت کودک از دیدگاه اسلام. آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودکان طی چهار جلسه آموزشی یک ساعته به مدت چهار روز متوالی به روش بحث گروهی، پرسش و پاسخ، و با استفاده از وسایل دیداری و شنیداری و پخش فیلم آموزشی برگزار شد. تمامی جلسات در یک سالن کنفرانس واقع در بیمارستان مرکز شهر با تجهیزات آموزشی و برای هر گروه در روزهای جداگانه برگزار شد. به منظور برگزاری جلسات آموزشی در ابتدا با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان به منظور برگزاری جلسات آموزشی و سپس به علت قابل دسترس بودن محل برگزاری جلسات برای والدین و ترجیح آنان برای حضور در این محل، کلیه جلسات آموزشی در این سالن برگزار گردید. در ابتدای جلسات پژوهشگر به آشنایی با والدین و بیان هدف از آموزش و در جلسات بعدی به مرور مطالب جلسات گذشته می‌پرداخت؛ سپس بحث جدید آغاز شده و والدین در مباحث درگیر می‌شدند و در نهایت با جمع بندی بحث، دادن پمفلت مربوط به هر جلسه و درخواست از والدین برای تمرین و به کارگیری مطالب گفته شده خاتمه می‌یافت. کتابچه آموزشی مربوط به پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. در گروه مقایسه و گروه آزمون طی دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون (شش هفته بعد) اطلاعات جمع آوری شد<sup>(۱۱)</sup>، ضمن اینکه در طی این شش هفته با تماس تلفنی با والدین گروه آزمون تمرین و به کارگیری مطالب و آموزش به کودکانشان یادآوری می‌شد. به این صورت که طی هفته دوم و سوم یکبار با هر والد تماس گرفته شد و در صورت سؤال و یا

درخواست آنان هفته چهارم و پنجم نیز مجدداً با آنها تماس گرفته شد. جهت رعایت مسائل اخلاقی، پمفلت‌های آموزشی مربوط به پیشگیری از آزار جنسی کودکان پس از اتمام پژوهش در اختیار گروه مقایسه نیز قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ شده و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا جهت توصیف نمونه‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی) و در راستای رسیدن به اهداف از آمار استنباطی و آزمون‌های فیشر، کای دو، تی زوج، تی مستقل استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل ابزار جمعیت شناختی که در برگرفته مشخصات فردی والدین و کودکان آنان و همچنین پرسشنامه CSA (Child Sexual Abuse) بود. پرسشنامه CSA حاوی اطلاعات فردی والدین و کودکان و سوابقی درباره سطح آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در خصوص پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان است.

این پرسشنامه اولین بار توسط Da Youang Chen طراحی شده و در سال ۲۰۰۵ مورد استفاده قرار گرفت<sup>(۱۰)</sup>. در ایران نیز این پرسشنامه اولین بار توسط خنجری و همکاران در سال ۱۳۹۲ مورد استفاده قرار گرفت<sup>(۱۲)</sup>. پرسشنامه CSA سوء رفتار جنسی دارای سه بخش آگاهی، نگرش و عملکرد است. بخش اول حاوی ۱۰ سوال مربوط به آگاهی پیشگیری از سوء رفتار جنسی، بخش دوم، حاوی پنج سوال مربوط به نگرش نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی و بخش سوم در برگرفته هفت سوال مربوط به عملکرد والدین در زمینه آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی و شیوه‌های محافظت از سوء رفتار جنسی بود. نحوه امتیاز دهی به پاسخ‌های بخش آگاهی به این صورت بود که به گزینه صحیح امتیاز یک، و پاسخ غلط یا مطمئن نیست امتیاز صفر تعلق گرفت که امتیاز بالاتر این بخش نشان دهنده آگاهی بیشتر والدین از سوء رفتار جنسی کودکان بود (دامنه امتیاز از صفر تا ۱۰). در بخش نگرش پرسشنامه از

والدین خواسته شده بود تا نظراتشان را در مورد آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی بازگو کنند. به هر پاسخ مثبت امتیاز یک و به هر پاسخ منفی امتیاز صفر تعلق گرفت، امتیاز بیشتر این بخش نشان دهنده نگرش مثبت نسبت به آموزش پیشگیری از سوء رفتار جنسی کودکان بود (دامنه امتیاز از صفر تا پنج). بخش سوم شامل هفت سوال در مورد عملکرد والدین در مورد ارتباط با فرزندانشان در مورد مراقبت از خود به منظور پیشگیری از سوء رفتار جنسی بود که امتیاز بیشتر این بخش نشان دهنده بکارگیری آموزش‌های لازم به کودکان بود (دامنه امتیاز از صفر تا هفت). در این قسمت از پرسشنامه عملکرد ارتباطی والدین با کودک چهار گویه خاص پیشگیری از آزار جنسی و سه گویه مرتبط با عملکرد حفاظتی کودک بود. عملکرد والدین در این قسمت با پاسخ به سوالات دو گزینه‌ای بله و خیر نشان داده شده است. این ابزار بر اساس یک پروتکل علمی به صورت فارسی به انگلیسی توسط دو مترجم و انگلیسی به فارسی توسط دو مترجم دیگر ترجمه و اعتبار صوری ابزار توسط ۲۰ نفر از پدران و مادرانی که دارای مشخصات واحدهای مورد بودند مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین با استفاده از نظر ۱۰ نفر از متخصصین پرستاری کودکان و روانشناسی کودک اعتبار علمی محتوای ابزار و با آلفای کرونباخ آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۴۵ درصد، ۷۶ درصد، ۶۴ درصد مورد تایید قرار گرفت<sup>(۱۲)</sup>. جهت پایایی ابزار از آزمون و آزمون مجدد با فاصله یک ماه در بین ۱۰۰ نفر از والدین دارای کودک شش تا ۱۲ سال استفاده شد و نتیجه آن بصورت  $I > 0/8$  گزارش گردید<sup>(۱۲)</sup>.

### یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه‌های پژوهش نشان داد که بیشتر والدین شرکت‌کننده در این پژوهش در گروه آزمون ۳۱ نفر (۶۲٪) و مقایسه ۲۸ نفر (۵۶٪) مادران بودند. میانگین سنی و انحراف معیار نمونه‌های مورد

آزمون نسبت پسر و دختر برابر بود (۵۰٪)، اما در گروه مقایسه ۲۷ نفر (۵۴٪) پسر بودند که از نظر سنی در دو گروه تقریباً به صورت مساوی تقسیم شده بودند. همچنین از نظر رتبه تولد کودک در گروه آزمون ۳۶ نفر (۷۲٪) و در گروه مقایسه ۲۶ نفر (۵۲٪) پرسشنامه را جهت کودک اول خود پر کرده بودند. همچنین ۲۱ نفر (۴۲٪) از والدین گروه آزمون و ۱۸ نفر (۳۶٪) از والدین گروه مقایسه دارای ۲ فرزند بودند. در رابطه با آگاهی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون تقریباً به دو برابر افزایش یافته است. (جدول شماره ۱).

پژوهش در گروه آزمون و مقایسه به ترتیب ۳۵/۶ با انحراف معیار ۵/۳۲ و ۳۴/۳۲ با انحراف معیار ۷/۱۵ بوده است. تحصیلات والدین در هر دو گروه آزمون و مقایسه به ترتیب ۲۸ نفر (۵۶٪) و ۱۶ نفر (۳۲٪) دانشگاهی بود و کمترین میزان تحصیلات در گروه آزمون ۳ نفر (۶٪) و راهنمایی و در گروه مقایسه ۷ نفر (۱۴٪) ابتدایی بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۲۶ نفر (۵۲٪) از والدین شرکت کننده در گروه آزمون کارمند بودند و ۱۱ نفر (۲۲٪) خانه دار بودند. در گروه مقایسه ۲۱ نفر (۴۲٪) خانه دار و ۱۰ نفر (۲۰٪) کارمند بودند. از نظر وضعیت تأهل به ترتیب در گروه آزمون ۴۹ نفر (۹۸٪) و در گروه مقایسه ۴۷ نفر (۹۴٪) متأهل بودند. از نظر جنسیت کودک در گروه

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان ۶ تا ۱۲ سال در گروه آزمون و مقایسه

P-Value	گروه مقایسه		گروه آزمون		مرحله سنجش	
	(انحراف معیار) میانگین		(انحراف معیار) میانگین			
۰/۸۴	۵/۲۰	(۲/۱۴)	۵/۹۲	(۱/۹۶)	قبل از مداخله	آگاهی
<۰/۰۰۰۱	۴/۸۰	(۲/۲۰)	۹/۳۰	(۰/۵۴)	بعد از مداخله	(۰-۱۰)
-	<۰/۰۰۰۱		<۰/۰۰۰۱		P-value	
۰/۳۹۶	۳/۲۶	(۱/۶۶)	۳/۵۴	(۱/۶۱)	قبل از مداخله	نگرش
۰/۰۰۳	۳/۲۶	(۱/۵۶)	۳/۹۶	(۰/۲۸)	بعد از مداخله	(۰-۵)
-	۱		۰/۷۵		P-value	
۰/۹۶۰	۵/۱۲	(۱/۹۵)	۵/۱۴	(۱/۹۷)	قبل از مداخله	عملکرد
<۰/۰۰۰۱	۵/۱۲	(۱/۹۵)	۶/۹۲	(۰/۲۷)	بعد از مداخله	(۰-۷)
-	۱		<۰/۰۰۰۱		P-value	

شماره ۱). جهت مقایسه میانگین نمره نگرش والدین قبل و شش هفته بعد از مداخله در گروه آزمون نتیجه آزمون تی زوجی اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۱). نتیجه آزمون تی زوجی جهت مقایسه میانگین نمره عملکرد والدین قبل و شش هفته بعد از مداخله در گروه آزمون تفاوت معنی داری را نشان می دهد (جدول شماره ۱).

تعداد پاسخهای درست مادران مورد مطالعه به عبارات مربوط به نگرش آنان درباره پیشگیری از کودک آزاری

همچنین در مطالعه حاضر مقایسه میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان در مرحله قبل از مداخله در دو گروه مداخله و مقایسه با استفاده از آزمون تی مستقل اختلاف معنی دار آماری نشان نداد ( $P > 0/05$ ). این امر نشان دهنده این واقعیت می باشد که قبل از مداخله آموزشی افراد دو گروه از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد همگن می باشند. نتیجه آزمون تی زوج جهت میانگین نمرات آگاهی والدین در گروه آزمون قبل و شش هفته بعد از مداخله نشان داد که در گروه آزمون بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) (جدول

جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون در آورده شده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: تعداد پاسخ‌های درست مادران به عبارات نگرش درباره پیشگیری از کودک آزاری جنسی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون

ردیف	عبارت های مربوط به نگرش	قبل از مداخله تعداد (درصد)	بعد از مداخله تعداد (درصد)
۱	آیا با آموزش در مدارس در مورد پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان موافق هستید؟	۳۸ نفر (۷۶٪)	۴۹ نفر (۹۸٪)
۲	آیا تمایل دارید اجازه دهید فرزندتان در مدارس، دانش پیشگیری از سوء استفاده جنسی را یاد بگیرد؟	۳۸ نفر (۷۶٪)	۴۵ نفر (۹۰٪)
۳	آیا از این که آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان در مدارس باعث شود فرزندتان در مورد مسائل جنسی آگاهی بیشتری داشته باشد، می‌ترسید؟	۲۶ نفر (۵۲٪)	۴۶ نفر (۹۲٪)
۴	لزومی به آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان نیست زیرا کودکان این دانش را طی روند رشد به دست می‌آورند.	۳۷ نفر (۷۴٪)	۵۰ نفر (۱۰۰٪)
۵	معتقدم که موارد سوء استفاده جنسی کودکان بسیار نادر است، پس نیازی نیست فرزندانمان چگونگی پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودکان را بیاموزند.	۴۰ نفر (۸۰٪)	۵۰ نفر (۱۰۰٪)

### بحث و نتیجه گیری

جدی تلقی نمی‌کردند و حدود ۷۰ درصد نمی‌دانستند که آزار جنسی می‌تواند بدون علایم فیزیکی باشد. این نتیجه نیز موید نتایج سایر پژوهشگران<sup>(۱۱،۱۲)</sup> و بیانگر آن است که آموزش علایم و نشانه‌های کودک آزار دیده به صورت بارز و غیر بارز از اهمیت بالایی برخوردار است. واضح است که پیشگیری از سوء استفاده جنسی به عهده بزرگسالان و کسانی است که نسبت به کودکان مسئول هستند. در حال حاضر بهترین روش پیشگیری و محافظت از کودکان وجود بزرگسالان هوشیاری است که کودکان را در موقعیت‌های مخاطره آمیز رها نمی‌کنند، علایم و ناراحتی را در آنها تشخیص می‌دهند و به سخنانشان گوش فرا می‌دهند. بنابراین عملکرد خانواده باید به گونه‌ای باشد که به کودک، قوانین و الگوهای زندگی را بخصوص در رابطه با برقراری ارتباط اجتماعی آموزش دهد. چرا که محیط خانوادگی یکی از مهم‌ترین الگوهای ساختاری موثر در یادگیری مهارت‌هایی از قبیل نه گفتن و بروز رفتار مناسب در موقعیت خطر از قبیل کودک آزاری جنسی است.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی بر عملکرد و آگاهی والدین مؤثر می‌باشد. نمرات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد قبل از مداخله در این مطالعه با مطالعه مشابه دیگر در ایران همخوانی دارد به طوری که در هر دو مطالعه حداقل ۳۰ درصد والدین در دو گروه نمره صفر تا پنج را از آگاهی کسب نموده و در مورد نگرش نیز ۲۰ درصد نمره صفر تا دو و ۳۲ درصد والدین نمره عملکرد صفر تا چهار را کسب کرده‌اند.<sup>(۱۲)</sup>

آنچه باید مد نظر قرار گیرد این است که در مطالعه حاضر نمره آگاهی والدین در حد مناسب نمی‌باشد، که این امر می‌تواند اثرات سوئی بر کودکان دارای والدین با آگاهی محدود بگذارد. به طور مثال حدود ۹۰ درصد از والدین نمی‌دانستند پسران نیز ممکن است مورد آزار جنسی قرار گیرند. به علاوه فقط ۱۴ درصد والدین آگاه بودند که زنان هم می‌توانند کودکان را مورد آزار جنسی قرار دهند که این یافته‌ها با سایر مطالعات مشابه است<sup>(۱۱،۱۲)</sup>. همچنین بیش از ۸۰ درصد والدین گزارش کودکان را

موارد آموزش، نگرش مثبت‌تری را در والدین ایجاد کرد. به صورتی که در پایان مداخله درصد والدینی که معتقد بودند "موارد سوء استفاده جنسی کودکان بسیار نادر است، پس نیازی نیست فرزندانمان چگونگی پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودکان را بیاموزند" از ۹۰ درصد به ۲۰ درصد رسید و ۹۸ درصد والدین آموزش در مدارس در مورد پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان - موافقت خود را جهت آموزش پیشگیری از کودک آزاری جنسی - اعلام کردند. به طور کلی تغییر نگرش نیاز به پژوهش‌های بیشتر و مداخلات عمیق‌تری دارد.

اگرچه بطور کلی میانگین عملکرد والدین شرکت‌کننده در این مطالعه در حد خوب گزارش شده است که می‌تواند ریشه در فرهنگ جامعه اسلامی ما داشته باشد که والدین از کودکی تربیت جنسی اسلامی را در خانواده اجرا می‌کنند ولی میانگین نمره عملکرد ۳۲ درصد شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر قبل از انجام مداخله بین صفر تا چهار بود. این به این معنی است که همه والدین با فرزندانشان در مورد اندام‌های خصوصی آنها صحبت نمی‌کنند و نه گفتن صریح و ترک موقعیت مشکوک را آموزش نمی‌دهند و تنها دو درصد از والدین جهت آموزش به فرزندانشان از کتاب و وسایل صوتی و تصویری استفاده می‌کنند. این نتایج با مطالعات دیگر همخوانی دارد<sup>(۱۰-۱۲)</sup>. chen در مطالعاتش عملکرد والدین را ضعیف و ناکافی گزارش کرده است و علت عملکرد ضعیف والدین را تعداد اندک و دسترسی نداشتن به منابع چاپی و وسایل صوتی و تصویری مناسب در این زمینه می‌داند<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. He'berta و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند که قبل از برگزاری جلسات آموزشی بیش از نیمی از والدین در مورد پیشگیری از مسائل جنسی با کودکان خود صحبت کرده‌اند<sup>(۱۷)</sup>. و این یعنی سایر کودکان از آموزش محروم مانده‌اند. نکته قابل توجه این پژوهش افزایش ۱۰۰ درصدی استقبال والدین جهت تهیه کتاب و منابع صوتی و تصویری آموزش پیشگیری برای فرزندانشان است. البته نباید از نظر دور داشت که

اگرچه در این مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری بین نگرش والدین قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد ولی بررسی نتایج نشان داد که نمره نگرش ۲۲ تا ۲۸ درصد شرکت‌کنندگان در دو گروه مقایسه و مداخله بالا نبوده است. ۸۸ درصد والدین معتقد بودند که موارد سوء استفاده جنسی در سراسر جهان وجود دارد ولی یک چهارم از والدین معتقد بودند "لزومی به آموزش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان نیست زیرا کودکان این دانش را طی روند رشد به دست می‌آورند". که این نتیجه با مطالعه انجام شده در شهر اراک همسو بود<sup>(۱۲)</sup>. همچنین در این مطالعه ۷۶ درصد والدین موافق آموزش پیشگیری از کودک آزاری جنسی در مدارس و اینکه اجازه دهند فرزندانشان در مدارس دانش پیشگیری از سوء استفاده جنسی را یاد بگیرند بودند. این یافته نشان دهنده تعداد بیشتر والدین موافق نسبت به مطالعه شهر اراک بود<sup>(۱۲)</sup>. به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی باعث این تنوع شده است. این در حالی است که در دو مطالعه chen ۸۰ درصد والدین ضرورت آموزش برای کودکان را بیان کرده بودند<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. نزدیک به نیمی از والدین ترس از آموزش و آگاهی جنسی فرزندانشان را داشتند و شاید تصور می‌کردند کودک پس از آموزش رفتارهای منفی از خود نشان خواهد داد. Lou در مقاله خود با عنوان ارتباط بین آگاهی و رفتارهای جنسی مطمئن به این نکته اشاره می‌کند که برخی محققین معتقدند آگاهی جنسی موجب ایجاد اثر منفی قابل توجه در نگرش می‌شود<sup>(۱۶)</sup>. لیکن نتایج مطالعه He'berta جالب توجه است آنجا که از والدین می‌خواهند کودکان آموزش دیده خود را تا دو هفته پیگیری کنند سپس تغییرات رفتاری آنها را گزارش دهند و والدین در پایان دو هفته متفق القول بیان کردند فرزندشان رفتار منفی نداشته است ولی به هر حال بعضی بچه‌ها ترس خفیف از غریبه‌ها (۲۵٪) و رفتارهای وابستگی را توصیف کردند با این حال به نظر می‌رسد که این واکنش‌ها از نظر پدر و مادر مشکل ساز نبوده است<sup>(۱۷)</sup>. آنچه مهم است این است که در مورد بعضی



مقایسه و مداخله را انتخاب کردند پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی به صورت تصادفی انجام شود.

### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شده است. در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری بی‌شائبه تمامی والدین دلسوز و کارکنان مراکز بهداشت شهرستان الیگودرز که در انجام این مطالعه به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی نماییم.

وسایل اطلاع رسانی ویژه کودکان در این زمینه بسیار کم می‌باشد.

با توجه به اندک بودن مطالعات آموزش پیشگیری از کودک آزاری جنسی، مطالعه حاضر گامی اولیه جهت آموزش در زمینه این آسیب اجتماعی و خانوادگی است. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه کودک در دوره‌ای از زمان وارد محیط مدرسه می‌شود و کسی نمی‌تواند منکر تأثیر بی‌نظیر معلمان در آموزش شود، بنابراین با توجه به اینکه شرکت کنندگان این مطالعه والدین بودند مطالعات بعدی بر روی معلمان مدارس و مهدکودک‌ها انجام شود. همچنین تأثیر آموزش پیشگیری از کودک آزاری جنسی بر روی کودکان دختر و پسر به صورت جداگانه بررسی شود. از آنجایی که در این مطالعه والدین داوطلبانه گروه

### فهرست منابع

1. Goebbels A, Nicholson JM, Walsh K, De Vries H. Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants. *Health Educ Res.* 2008;23(6):941-51.
2. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/definitions.html>. (accessed 2017-04-18).
3. Starling SP, Heisler KW, Paulson JF, Youmans E. Child abuse training and knowledge: a national survey of emergency medicine, family medicine, and pediatric residents and program directors. *Pediatrics.* 2009;123(4):e595-e602.
4. Gateway, C. W. I. 2013a. Child Maltreatment 2011: Summary of Key Findings. <https://www.childwelfare.gov>: Child Welfare Information Gateway.
5. Namdari P. [Prevalence of child abuse in Khorramabad secondary schools]. *Iranian Journal of Psychiatry and clinical psychology.* 2003;9(1):62-70. Persian
6. Hobbs CH, Hank H. Child abuse and neglect, A clinicians handbook. london: jane wyne. 1999.
7. Padera C. Nursing, Child Abuse, and the Law. *ESSAI.* 2010;7(1):37.
8. Johnson CF. Child sexual abuse. *The Lancet.* 2004;364(9432):462-70.
9. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Population reports.* 1999;27(4):1
10. Chen JQ, Chen DG. Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health Educ Res.* 2005;20(5):540-7.
11. Chen J, Dunne MP, Han P. Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse Negl.* 2007;31(7):747-55.
12. Khanjari S, Bastani F, Kamalinahad R, Hosseini A. [Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices]. *Iran Journal of Nursing.* 2014;27(89):12-20. Persian
13. Organization WH. Department of reproductive health and research. Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae Geneva: WHO. 2012:1-36.
14. Kenny MC. Child sexual abuse education with ethnically diverse families: A preliminary analysis. *Child Youth Serv Rev.* 2010;32(7):981-9.

15. Aboul-Hagag KE-S, Hamed AF. Prevalence and pattern of child sexual abuse reported by cross sectional study among the University students, Sohag University, Egypt. *Egypt J Forensic Sci.* 2012;2(3):89-96.
16. Lou J-H, Chen S-H. Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(12):1595-603.
17. Hébert M, Lavoie F, Piché C, Poitras M. Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse Negl.* 2001;25(4):505-22.

## Knowledge, Attitudes and Practices among Parents of School-age Children after Child Sexual abuse Prevention Education

Khanjari S. PhD<sup>1</sup>

\*Modabber M. MS.<sup>2</sup>  
Haghani H. MS.<sup>4</sup>

Rahmati M. MS.<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Child sexual abuse is a serious social problem which is a priority health issue in many countries due to profound impact on child's growth and personality. This study was conducted to explain the effect of child sexual abuse prevention education program on knowledge, attitudes and practices of parents with children aged 6 to 12 years.

**Material & Methods:** A quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with the control group. A convenience sampling method was used to recruit a sample of parents referring to Health Centers in Aligoudarz, Iran. Participants were recruited and enrolled in the experimental (n = 50) or control group (n = 50). This study was conducted using Persian version of "Child Sexual Abuse" (CSA) questionnaire. The experimental group received education about identifying different types of child sexual abuse and preventing methods, focused on the importance of family and the role of parents in the prevention of sexual abuse and providing self-protection training for children. Different methods including questions and answers, group discussion, lecture, educational film, brochures and booklet were used to educate parents during the four (60 minutes) sessions. Data collecting took 6 weeks after intervention from parents in both groups and data analyzing have been done via paired and independent samples t-test, chi-square and fisher tests using SPSS software (version 16).

**Results:** The results showed significant difference in terms of the mean scores of knowledge and performance of parents after 6 weeks of training (P <0.05).

**Conclusions:** The findings of this study revealed that designing and implementing training programs for the prevention of child sexual abuse can lead to increased knowledge and practice of the parents but making change of attitude requires more studies. It is recommended that further studies should be conducted in teachers working in schools and kindergartens.

**Keywords:** Education, Prevention, Child abuse, Sexual, Knowledge, Attitude, Parents

Received: 5 Nov 2016

Accepted: 4 Feb 2017

---

<sup>1</sup>. Associate professor, Nursing Care Research Center, Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. Master degree of pediatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author). Tel: +989128452236 E-Mail: m-modabber@razi.tums.ac.ir

<sup>3</sup>. Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran, University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>. Lecturer, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.