Volume 25, Issue 2 (March- April 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The effect of Body Safety Training Program on the Attitude, Belief and Needs of Mothers having 7-10-year-old Girls in Preventing Sexual Abuse -A controlled trial study

Farzaneh Mansouri[1], Mansoureh Jamshidimanesh[2*]

1. School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 14 October 2024
Accepted for publication: 20 April 2025
[EPub a head of print- 28 February 2026]
Payesh: 2026; 25(2): 249- 260

Abstract

Objective(s): Mothers have an important role in children's sexual health by educating and improving their skills. They would improve their skills in sex issue, but due to lack of knowledge, negative attitudes, and inappropriate beliefs about sexual health and its risk factors, mothers prove to be incapable of that. Therefore, the aim of this study was to determine the effect of body safety training program on the attitude, belief and needs of mothers having 7-10-year-old girls in preventing sexual abuse.

Methods: The present trial study was conducted in parallel and without blinding on 72 mothers, 36 in the intervention group and 36 in the control group. They were referring to a health care center affiliated to Iran University of Medical Sciences in order to receive family health care. The health center had available research facilities. Eligible mothers were informed by phone, then those who consented were randomly assigned to two groups, intervention and control group. In the intervention group, six one-hour sessions were held twice a week for three weeks. Each group consisted of six people. The control group also received education in three sessions, held once a week, on nutrition and personal health for first to third-grade girls. The data were collected using a demographic form and Attitudes and Beliefs toward Child Sexual Abuse questionnaire and were measured before, immediately and four weeks after the intervention. Data were analyzed using independent t-tests, chi-square, ANOVA in repeated measurements. This study was conducted from November 2021 to May 2022.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups in terms of the demographic characteristics of the mothers. The average score of the attitude, beliefs, and needs towards children's personal safety training programs regarding sexual health immediately and 4 weeks later in the intervention group was higher than the control group and had a significant difference and included ($P<0.001$), ($P<0.001$), and ($P<0.001$) respectively. By using repeated measure analysis, it was found that in the intervention group, there was a significant difference in the means scores of the attitude, beliefs, and needs towards children's personal safety training programs regarding sexual health over time ($P < 0.001$), ($P<0.001$), and ($P < 0.001$)

Conclusion: This study measured the effect of implementing personal safety training program on the attitudes, beliefs and needs of mothers having 7 to 10-year-old girls regarding sexual health and prevention of abuse. These results can be used for fathers who have 7 to 10-year- old boys.

Keywords: Mothers, attitude, belief, educational needs, educational program, personal safety, sexual abuse, prevention
Clinical trial: TCTR201909230021

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

* Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: jamshidimanesh@yahoo.com

سال بیست و پنجم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

اثر برنامه آموزش ایمنی بدن بر نگرش، باور و نیازهای مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله برای پیشگیری از سوءرفتار جنسی یک مطالعه کارآزمایی کنترل شده

فرزانه منصوری[۱]، منصوره جمشیدی منش[۲]*

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۳۱

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۹ اسفند ۱۴۰۴]

نشریه پایش: ۲۶۰- ۲۴۹ :(۲)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: مادران در آموزش و دادن مهارت ها در زمینه جنسی نقش مهمی دارند اما به دلیل عدم اطلاع و آگاهی، نگرش منفی و باورهای نادرست نسبت به سلامت جنسی و عوامل خطر آن در آموزش جنسی ناتوان هستند. لذا هدف از مطالعه حاضر تعیین اثر برنامه آموزش ایمنی بدن بر نگرش، باور و نیازهای مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله در پیشگیری از سوءرفتار جنسی بود.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی به صورت موازی با گروه کنترل و بدون کورسازی بود. بر ۷۲ مادر (گروه مداخله ۳۶ و گروه کنترل ۳۶) در مرکز بهداشتی تهرانسر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در تهران که دارای شرایط پژوهشی بود، انجام شد. مادران واجد شرایط از طریق تلفن مطلع شدند سپس در صورت رضایت با استفاده از تخصیص تصادفی از طریق بلوک سازی به دو گروه مداخله و کنترل وارد شدند. در گروه مداخله، شش جلسه یک ساعته، دو بار در هفته به مدت سه هفته و درگروه های ۶ نفره انجام شد. گروه کنترل نیز در سه جلسه و هفته ای یک بار تحت آموزش مرتبط با تغذیه و سلامت فردی دختران پایه اول تا سوم قرار گرفتند. داده ها با استفاده از دموگرافیک فرم و یک پرسشنامه تحت عنوان نگرش، باور های مرتبط با کودک آزاری جنسی قبل، بلافاصله و چهار هفته بعد از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های t مستقل ، مجذور کای دو و آنالیز واریانس با اندازه گیری های مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مطالعه از آبان تا اردیبهشت ۱۴۰۱ انجام شد.

یافته ها: تفاوت آماری معنی دار بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک مادران وجود نداشت. میانگین نمره نگرش، باور و نیازها به اجرای برنامه های آموزشی ایمنی بدن کودکان در مورد سوءرفتار جنسی بلافاصله و ۴ هفته بعد در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود و تفاوت معنی‌دار داشت ($P<۰/۰۰۱$) بود. با استفاده از آنالیز واریانس داده‌های تکراری نمرات نگرش، باور و نیازهای مادران به اجرای برنامه های آموزشی ایمنی بدن کودکان در طول زمان در گروه مداخله اختلاف معنی دار داشت ($P<۰/۰۰۱$)، ($P<۰/۰۰۱$) و ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: در این مطالعه اجرای برنامه آموزش ایمنی بدن بر نگرش، باور و نیازهای مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله در مورد ایمنی جنسی بود که می-توان از نتایج آن برای مادران و پدران دارای پسر ۷ تا ۱۰ ساله با برنامه‌ی آموزش ایمنی بدن کودک در مورد آزار جنسی استفاده کرد.

کلید واژه ها: مادران، نگرش، باور، نیازهای آموزشی، برنامه آموزشی، ایمنی شخصی، سوء رفتار جنسی، پیشگیری

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1397.708

کدکارآزمایی بالینی: TCTR201909230021

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری

E-mail: jamshidimanesh@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

مقدمه

سوء استفاده جنسی از کودکان یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی است و رفاه کودکان را در سرتاسر دنیا به طور اساسی تهدید می کند [۱]. وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده در سال ۲۰۱۸ گزارش داد که شواهد قوی نشان می دهد که تقریباً ۶۰۰۰۰ کودک تحت قربانی آزار جنسی قرار گرفته بودند [۲]. یک مطالعه مرور نظام مند نشان داد که در ایران شیوع سوء استفاده جنسی از کودکان را ۱/۵ تا ۳۲/۵ درصد برآورد شده است[۳]. تحقیقات موجود نشان می‌دهد، کودکانی که سوء استفاده جنسی را تجربه می‌کنند [۴]. در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی، رفتاری، شناختی، تحصیلی و سلامتی هستند [۵]. پیامدهای مخرب ناشی از سوءرفتار جنسی اغلب ناتوان کننده‌تر و پایدارتر از موارد مرتبط با سایر اشکال بدرفتاری با کودکان هستند [۶]. نتایج مطالعه ای نشان داد که برخی از مجرمان تمایل دارند که قربانیان را در معرض خطر بیشتری برای قربانی شدن مجدد جنسی در آینده قرار دهند [۷].

در ایالات متحده برای کاهش میزان سوء استفاده جنسی از کودکان بیشتر به مداخلات پس از واقعه همراه با سیاست‌هایی برای درمان سوء استفاده اجرا می‌شود و خدمات، درمان برای قربانیان و مجازات و مدیریت مجرمان با راه‌حل‌های گسترده‌ای در این زمینه ارائه می شود. در حالی که باید بیشتر تلاش‌های پیشگیرانه موجود بر آموزش کودکان برای محافظت از خود در برابر آسیب‌های جنسی متمرکز باشد، تلاش‌ها برای پیشگیری از ارتکاب ممکن است نوید بیشتری داشته باشد .به این ترتیب، راهکارها برای پیشگیری از ارتکاب می‌تواند به یک رویکرد قوی‌تر و جامع‌تر برای سوءرفتار جنسی کودکان کمک کند[۸].

امروزه با تغییر سبک زندگی و حضور فعال تر مادران نقش خانواده ها در انتقال هنجارها و الگوهای مناسب به فرزندان یک امر مهم تلقی می شود و برای ارائه آموزش جنسی به کودکان اکثر والدین می توانند همکاری داشته باشند [۹].

یک مطالعه در پاکستان نشان داد، دو سوم از والدین و بیش از نیمی از معلمان نسبت به آموزش جنسی متناسب با سن در مدرسه پاسخ مثبت داده بودند. با این حال، اکثریت آنها معتقد بودند که آموزش جنسی با ایدئولوژی اسلامی در تضاد است. چالش اصلی درک شده برای اجرای آموزش جنسی این بود که برخی از والدین نمی خواستند این موضوع در مدارس تدریس شود و نیمی از والدین هرگز در مورد مسائل جنسی با فرزندان صحبت نکرده بودند. بنابراین ضرورت اجرای هر گونه برنامه آموزشی به عموم مردم به ویژه مادران با کیفیت بالا پیشنهاد شد [۱۰] . در جامعه ما نیز در مدارس آموزش ها در زمینه شناسایی اندام تناسلی، پیشگیری از سوءرفتار جنسی به ویژه در مقطع دبستان ارائه نمی شود. به نظر می رسد مادران در آموزش و دادن مهارت ها در این زمینه نقش مهمی می توانند ایفا کنند. اما به دلیل عدم اطلاع و آگاهی، نگرش منفی و باورهای نادرست مادران نسبت به آموزش پیشگیری و کسب مهارت برای دختران در سطح دبستان، به نظر می رسد که مداخلات برای وضعیت نگرش، باور و نیازهای والدین به ویژه مادران در زمینه پیشگیری از سوء رفتار جنسی ضروری باشد. با جستجو در ادبیات موجود در این زمینه مطالعات محدودی وجود دارد. مداخلات به صورت محلی و موثر با تمرکز بر والدین در زمینه کودکان آزاری برای افزایش آگاهی و پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی و کاهش مشکلات جسمی و روانی کودکان انجام شده است [۱۱]. اما به طور خاص به آزار جنسی کودکان پرداخته نشده است [۳]. مادران نقش مهمی در ارائه اطلاعات و دادن مهارت ها برای رفتارهای ایمنی شخصی در برابر سوء استفاده جنسی از کودکان به ویژه دختران دارند. در دو مطالعه مداخله ای درگرگان مادران در گروه آموزش در یک جلسه آموزشی ۲ ساعته شرکت کردند و هفته بعد از آن دختران و در مطالعه دیگری به پسران آموزش داده بودند و یک ماه بعد دختران و پسران پیش دبستانی پیگیری شده بودند. نتایج آن نشان داده بود که مادران تحصیل کرده به طور مؤثر مهارت‌ها و دانش‌های لازم برای محافظت از سوء رفتار جنسی را به دختران و پسران خردسال خود آموزش داده بودند [۱۳، ۱۲]. در حالیکه نتایج مداخله آموزشی بر مادران گزارش نشده بود. از سوی دیگر از محدودیت های نتایج آن مطالعه ها عدم تعمیم به شهرهای دیگر غیر از گرگان گزارش شده بود. در شهر تهران به دلیل مهاجرت از شهرهای دیگر تنوع قومی و فرهنگی بیشتر است که می تواند از گستره تعمیم نتایج برخوردار باشد. لذا هدف از مطالعه حاضر، تعیین اثر برنامه آموزش ایمنی بدن بر نگرش، باور و نیازهای مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله در مورد ایمنی جنسی بود.

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه ی کارآزمایی به صورت موازی و بدون کور سازی بود. مطالعه بر اساس کنسورت نوشته شد. شرکت کنندگان از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

یک مرکز بهداشتی تهرانسر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در تهران ایران که دارای شرایط انجام تحقیق بوده و در منطقه شمال غرب قرار دارد، بودند. مادران افرادی بودند که به واحد خدمات بهداشت خانواده مراجعه کردند و تحت مراقبت های مامایی قرار می گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای دختر سن بین ۷ تا ۱۰ سال، داشتن توانایی خواندن و نوشتن و معیار عدم ورود وجود سابقه بیماری‌های روانی یا تجربه گزارش‌شده آزار جنسی در دختران و مادران بود. حجم نمونه با استفاده از نمرات انحراف معیار پرسشنامه ایمنی فردی توسط مطالعه ورتله محاسبه شد[۱۴] . برای تشخیص حداقل اختلاف ۱/۱ =d بین دو گروه و احتمال ریزش ۲۰ درصد و خطای۰/۰۵ =α و ۰/۲ =β فرمول زیر ۳۶ نفر را محاسبه کرد.

[Z (۱-۰/۰۵/۲) =۱/۹۶] [Z (۱-۰/۲) =۱/۲۸]=۳۶
[۲ (۱/۹۶ + ۱/۲۸)۲ *(۱/۳) ۲] ÷(۱/۱) ۲

و۱/۳ =σ، مورد محاسبه قرار گرفت و در مجموع سی و شش مادر برای هر گروه مورد در نظر گرفته شد. ۷۲ مادر واجد شرایط در دو گروه مداخله (۳۶ نفر) و گروه کنترل (۳۶ نفر) به صورت تصادفی به گروه های تخصیص داده شد. داده ها با استفاده از فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی نگرش و باور های مرتبط با کودک آزاری جنسی جمع آوری شد. متغیرهای دموگرافیک در مطالعه شامل سن دختران، سن مادر، سطح تحصیلات مادر، اشتغال مادر، تعداد فرزندان در خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده بود. پرسشنامه "نگرش، باور های مرتبط با کودک آزاری جنسی" توسط ورتله و همکاران در سال ۱۹۹۲ طراحی شده و مورد روایی و پایایی قرار گرفته است [۱۵]. این ابزار شامل ۳۹ گویه است که در ۳ بعد طراحی شده است. ۲۵ گویه نگرش والدین در مورد برنامه ی پیشگیری از کودک آزاری جنسی، ۸ گویه در مورد باورهای مرتبط با برنامه های پیشگیری از کودک آزاری جنسی و ۶ گویه در مورد نظر والدین نسبت به نیازهای برنامه‌های آموزشی مربوط به آگاهی و مهارت ایمنی شخصی کودکان در مورد سوءاستفاده جنسی را مورد بررسی قرار می‌دهد. امتیاز دادن به گویه ها هر ۳ بعد به طور جداگانه است. امتیاز در بعد نگرش والدین با طیف لیکرت و با دامنه‌ی ۵ امتیار که نمره ۱ در پاسخ به "خیلی مخالف"، امتیاز ۲ "مخالف"، امتیاز ۳ "نظری ندارم"، امتیاز ۴ "موافق" و امتیاز ۵ "خیلی موافق" است. در بعد نگرش گویه های۱۱، ۲۲، ۲۵ و ۲۶ به صورت معکوس امتیاز داده می‌شود. امتیازات بعد نگرش والدین به طور کلی از ۲۵ تا ۱۲۵ است. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت والدین نسبت به انجام برنامه‌های آموزش ایمنی بدن در پیشگیری از آزار جنسی کودکان است. در بعد باورها نسبت به انجام برنامه‌های آموزش ایمنی بدن برای پیشگیری از آزار جنسی با امتیازات کلی ۸ تا ۴۰ هست. نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی باورهای منفی والدین در این زمینه است. در بعد نیاز والدین نسبت به برنامه آموزشی برای پیشگیری از آزار جنسی با امتیازات ۶ تا ۳۰ است و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده نظر منفی والدین نسبت به نیازهای آموزشی است. به دلیل عدم وجود نسخه فارسی این ابزار، محقق در این مطالعه از پروفسور ورتله در دانشگاه کلرادو اسپرینگز، ایالات متحده، مجوز برای ترجمه و استفاده از آن به ویژه برای دختران ۷ تا ۱۰ ساله را اخذ کرد. سپس روایی و پایایی آن انجام شد. برای اعتبار محتوایی ابزار مذکور از پنج کارشناس، شامل یک روانشناس بالینی، یک مشاور خانواده و دو استاد مرتبط در بهداشت باروری و یک کارشناس در زمینه طراح ابزار کمک گرفته شد. برای انجام اعتبار محتوا (CVI) در قسمت کمی ابزار، ابتدا از نظر دستور زبان فارسی، اصطلاحات مناسب، عبارت‌بندی خوب، نمره‌دهی و پاسخ‌های داده شده مورد ارزیابی قرار گرفت [۱۶] همچنین از خبرگان خواسته شد تا با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ طیفی به تمامی سوالات بر اساس سه معیار سادگی، مرتبط بودن و وضوح امتیاز دهند [۱۷]. سپس تغییرات جزئی در برخی از گویه ها ایجاد شد و ابزار فوق تجدید نظر شد. با استفاده از دستورالعمل های پیشنهاد شده توسط والتز و باسل، اعتبار محتوی ابزار در مطالعه ی حاضر بیشتر از ۰/۷۹ بود که قابل قبول بود [۱۶]. برای تعیین پایایی ابزار از دو روش همسانی درونی آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شد. برای انجام باز آزمون، مجوز کتبی از مادران دریافت شد. این ابزار توسط ۳۰ مادر خارج از افراد مطالعه اصلی انجام شد. پس از دو هفته سوالات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. باید ذکر شود که این ۳۰ مادر در مطالعه نبودند. در پژوهش حاضر، تحلیل همسانی درونی قابل قبول بود. محتوای مداخله توسط پروفسور ورتله در سال ۱۹۸۶ توسعه و در سال ۲۰۰۷ تجدید نظر شده بود. دو نسخه از کتاب کار برنامه ی آموزش ایمنی بدن وجود دارد .یکی برای والدین و دیگری برای مربیان طراحی شده است [۱۸]. در این پژوهش از نسخه برای والدین استفاده شدکه بر اساس برنامه ی آموزشی ایمنی بدن برای کودکان طراحی شده و تصاویری که بتواند دانش و مهارت این گروه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

از کودکان را افزایش و بهبود ببخشد، در برنامه گنجانده شده بود. با ترجمه محتوای برنامه به زبان فارسی توسط مترجمی مسلط به هر دو زبان از انگلیسی به فارسی، سرفصل های هر یک از جلسات برای برنامه آموزشی تعیین شد.برای روایی آن ابتدا از اعضای هیئت علمی کمک گرفته شد و سپس این کتابچه به ۱۰ نفر از مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله بعد از معرفی و توضیح داده شد، نظرات آنها برای فهم محتوی و تطابق نکات درون کتابچه آموزشی مد نظر قرار گرفت. محتوی مداخله در ضمیمه ۱ ارائه شده است.

بعد از دریافت کد اخلاق و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به مرکز بهداشتی منتخب مراجعه شد و توسط کارشناس واحد بهداشت خانواده فهرستی از مادران که دارای دختر سنین ۷ تا ۱۰ سال بودند، تهیه شد. هدف مطالعه از طریق تماس‌های تلفنی به مادران توضیح داده شد و از آن‌ها برای مشارکت دعوت شد. مادران برای شرکت ثبت نام کردند. بعد از بررسی واجد شرایط بودن مادران، با استفاده از لیست اسامی آنها ابتدا با بلوک سازی برای ۷۲ نفر، عدد ۴ با دو برابر کردن گروه ها، سایز بلوک تعیین شد و در نهایت ۱۸ بلوک به دست آمد که شش حالت برای بلوک های چهارتایی وجود داشت. با استفاده از سایت http://randomization.com ترتیب قرار گیری بلوک ها تعیین شد. گروه آزمون A و گروه کنترل B در نظر گرفته شد. برای پنهان سازی فرآیند تخصیص تصادفی اسامی داخل پاکت های مات قرار گرفت و پاکت ها از ۱ تا ۷۲ شماره گذاری و به ترتیب داخل سبدی قرار گرفت. مادران بعد از ورود به مطالعه و تکمیل فرم های رضایت نامه به ترتیب قرار گیری پاکت ها یک عدد بر می داشتند و به یکی از گروه تخصیص داده می شدند. ابتدا، مادران فرم اطلاعات دموگرافیک را تکمیل کردند.

مادران شش جلسه آموزشی در گروه مداخله و سه جلسه در گروه کنترل دریافت کردند. هر جلسه یک ساعت به طول انجامید و دو بار در هفته به مدت سه هفته در گروه مداخله و یک بار در هفته به مدت سه هفته در گروه کنترل انجام شد. عناوین آموزشی که بر ایمنی فردی در برابر سوءرفتار جنسی تهیه شده است و بر نحوه محافظت از بدن در دختران تمرکز داشت و شامل ۶ مورد بود. [(۱) دختران دبستانی چگونه سلامت بدن خود را مدیریت کنند، (۲) موقعیت و نام "قسمت خصوصی" بدن را شناسایی کنند (۳) لمس بدن خود برای وجود سلامت در مکان خلوت اشکالی ندارد، (۴)زمانی که پزشکان، پرستاران والدین برای سلامت یا بهداشت "قسمت خصوصی" بدن شما را لمس می کنند یا به آنها نگاه می کنند، اشکالی ندارد (۵) هر کس دیگری به "قسمت خصوصی" بدن شما دست بزند یا به آنها نگاه کند، به ویژه اگر خواسته شود که آن را مخفی نگه دارید، قابل قبول نیست، (۶) اگر شخصی از شما خواسته است که بدن شما را لمس و یا نگاه کند] . گروه کنترل سه جلسه آموزشی با محتوای مرتبط با تغذیه و سلامت فردی دریافت کردند. همچنین در هر جلسه ۶۰ دقیقه برای آموزش مادر در گروه کنترل صرف شد. موضوعات تحت پوشش عبارت بودند از (۱) اهمیت خوردن غذای سالم در مدرسه، مانند نان و پنیر به جای فست فود، (۲) اهمیت خواب کافی و پرهیز از تماشای صفحه قبل از خواب، و (۳) اهمیت ماندن در خانه وقتی دختران سرما می خورند. پرسشنامه ها قبل، بلافاصله و چهار هفته بعد از پایان جلسات مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی مانند سن مادران و متغیرهای کیفی مانند سطح تحصیلات مادر با استفاده از فراوانی و درصد استفاده شد. توزیع متغیرها بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف نرمال بود. برای مقایسه ویژگی‌های دو گروه از آمار استنباطی مانند آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس، آزمون‌های مجذور کای دو و آزمون استفاده شد. مقایسه‌های بین گروهی با استفاده از آزمون‌های t زوجی و درون گروهی اندازه‌گیری‌های مکرر آنوا برای ارزیابی تأثیر متغیرهای مستقل انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در این مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته ها

تعداد ۳۶ مادر در گروه مداخله وارد شدند که در پیگیری ۴ هفته بعد مداخله تعداد ۳۳ نفر بودند. میانگین سنی مادران در گروه مداخله ۵/۴۳ ± ۳۵/۶۷ بود در گروه کنترل نیز ۳۶ مادر وارد گروه شدند که در نهایت با خروج ۲ نفر از مطالعه تعداد ۳۴ مادر در گروه کنترل دارای میانگین سنی ۵/۹۵ ± ۳۵/۸۳ سال بودند. حدود نیمی از مادران در هر دو گروه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (۴۶/۷ درصد در گروه مداخله و ۵۶/۷ درصد در گروه کنترل). تفاوت آماری معنی دار بین گروه ها از نظر مشخصات دموگرافیک مادران وجود نداشت. مشخصات دموگرافیک دیگر را می توان در جدول ۱ یافت. قبل از مداخله نگرش مادران در سوءرفتار جنسی کودکان در گروه مداخله ۷۷/۶۰ ± ۱/۰۹ و در گروه کنترل ۸۲/۴۰ ± ۵/۷۰ بود که اختلاف معنی دار بین دو گروه وجود نداشت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

میانگین نمرات باورهای مادران نسبت به پیشگیری از آزار جنسی قبل از مداخله ۲۷/۸۰ ± ۲/۷۰ بود با استفاده از نتایج آزمون تی مستقل نشان داده شد که قبل از مداخله بین باورهای مرتبط با برنامه های آموزشی در پیشگیری از کودک آزاری جنسی در دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت. در مورد نیازهای مرتبط با برنامه های آموزشی مادران در پیشگیری ازکودک آزاری جنسی نیز میانگین نمره قبل از مداخله در گروه مداخله ۱۹ ± ۳ و در گروه کنترل ۱۷/۹۰ ± ۳/۱۴ بود که بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت. به منظور روند تغییر در درون گروه ها با استفاده از آنالیز واریانس داده‌های تکراری نتایج نشان داد که نمرات نگرش مادران در مورد آموزش برای پیشگیری از کودک آزاری جنسی در طول زمان در گروه مداخله اختلاف معنی دار داشت (P<۰/۰۰۱) .به عبارتی دیگر نمرات نگرش مادران در مورد برنامه آموزشی در پیشگیری از کودک آزاری جنسی بلافاصله پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله و ۴ هفته پس از مداخله نسبت به قبل و ۴ هفته بعد نسبت به بلافاصله پس از مداخله افزایش معنی‌دار داشت. در گروه کنترل نیز نمرات نگرش مادران در مورد برنامه آموزشی در پیشگیری از کودک آزاری جنسی ۴ هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌دار داشت (P=۰/۰۰۶). بین نمرات نگرش مادران در پیشگیری از کودک آزاری جنسی در زمان‌های دیگر در این گروه تفاوت معنی دار مشاهده نشد. در مورد میانگین نمرات باورهای مرتبط با برنامه های آموزشی در پیشگیری کودک آزاری جنسی با استفاده از نتایج آنالیز واریانس داده‌های تکراری نتایج نشان داد که تغییرات در طول زمان در گروه مداخله معنی‌دار بود(P<۰/۰۰۱). و در گروه کنترل معنی‌دار نبود (P=۰/۰۷۵) در گروه مداخله نمرات باورهای مرتبط با برنامه‌های پیشگیرانه بلافاصله و ۴ هفته پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله و همچنین ۴ هفته پس از مداخله، نسبت به بلافاصله پس از مداخله کاهش یافته بود و به عبارتی دیگر نتایج نشاندهنده کاهش معنی‌داری بین باورهای نادرست مادران در طول زمان بود. که بلافاصله بعد از مداخله ۱۰ ± ۱/۸۹ در گروه مداخله تغییر کرده بود. ۴ هفته بعد از مداخله در گروه مداخله میانگین نمره ۷/۳۳ ± ۱/۴۷ کمتر شده بود در حالیکه در گروه کنترل، بلافاصله بعد از مداخله ۱۷/۸۷ ± ۳/۱۷ بود و ۴ هفته بعد از مداخله نیز ۱۸/۸۳ ± ۳/۱۷ بود. در مورد میانگین نمره نیازهای های مادران نسبت به برنامه آموزشی در کودک آزاری جنسی در گروه مداخله دارای روند افزایشی و معنی دار بود در حالیکه درون گروه کنترل اختلافی وجود نداشت. در مورد میانگین نمرات نیازهای مربوط به برنامه های آموزشی دز پیشگیری از کودک آزاری جنسی نتایج آنالیز واریانس داده‌های تکراری نشان داد که در گروه مداخله نمرات نیازهای برنامه‌های آموزشی در طول زمان اختلاف معنی‌دار داشته اند (P<۰/۰۰۱) و (P<۰/۰۰۱). با استفاده از نتایج آزمون دو به دو بن فرونی مشخص شد که در گروه کنترل نمرات نیازهای مادران مربوط به برنامه‌های آموزشی فقط در ۴ هفته بعد نسبت به بلافاصله بعد از مداخله افزایش معنی‌دار داشت (P=۰/۰۲۵) در حالیکه نمرات نیاز های برنامه‌های آموزشی در زمان‌های دیگر در این گروه تفاوت معنی‌دار نشان نداد. بلافاصله بعد از مداخله در گروه مداخله میانگین نمرات نگرش مادران ۱۱۱/۷۳ ± ۳/۸۰ و در گروه کنترل ۷۹/۱۳ ± ۵/۴۶ بود. ۴ هفته بعد از مداخله میانگین نمره نگرش ۱۲۰/۱۳ ± ۲/۵۲ در گروه مداخله و در گروه کنترل ۸۰/۵۳ ± ۸/۰۸ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد بلافاصله پس از مداخله و ۴ هفته پس از مداخله نمرات نگرش مادران در مورد کودک آزاری جنسی در گروه مداخله به صورت معنی‌دار از گروه کنترل کمتر بود که به ترتیب شامل (P <۰/۰۰۱ و P<۰/۰۰۱). بدین منظور که نگرش مادران نسبت به برنامه آموزشی برای پیشگیری از کودک آزاری جنسی کمتر شده بود. میانگین نمرات باورهای مادران بلافاصله بعد از مداخله ۱۵/۸۳ ± ۱/۳۱ و ۴ هفته بعد از مداخله ۱۲/۴۳ ± ۱/۹۲ بود و در گروه کنترل به ترتیب ۲۶/۰۳ ± ۳/۷۴ و ۴ هفته بعد از مداخله ۲۶/۸۷ ± ۴/۲۱ که در مقایسه بین گروه ها با استفاده از آزمون تی مستقل دارای تفاوت معنی دار بودند که به ترتیب شامل (P<۰/۰۰۱ و P<۰/۰۰۱). میانگین نمرات نیازهای مادران نسبت به آموزش در پیشگیری از کودک آزاری جنسی در گروه مداخله بلافاصله بعد از مداخله ۱۰ ± ۱/۸۹ و ۴ هفته بعد از مداخله ۷/۳۳ ± ۱/۴۷ شده بود که در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی دار داشت (P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

جدول ۱: توزیع مشخصات دموگرافیک مادران و مقایسه دو گروه آموزش ایمنی فردی (BST)و گروه کنترل

متغیرها		گروه آموزش BST (%) N	گروه کنترل (%) N	نتایج
سن مادر	<۳۰	۹(۲۵)	۱۰(۲۷/۸)	۰/۹۱
(سال)	۳۱-۴۰	۱۹(۵۲/۸)	۲۰(۵۵/۵)	
	>۴۰	۸(۲۲/۲)	۶(۱۶/۷)	
سال های تحصیل مادر	<۱۲	۱۳(۳۶/۱)	۱۰(۲/۸)	۰/۷۴
	۱۲-۱۶	۱۸(۵۰)	۲۱(۵۸/۴)	
	>۱۶	۵(۱۳/۹)	۵(۱۳/۹)	
شغل مادر	خانه دار	۲۸(۷۷/۸)	۲۴ (۶۶/۶)	۰/۰۶
	شاغل	۸(۲۲/۲)	۱۲ (۳۳/۴)	
تعداد فرزندان	۱	۷(۱۹/۴)	۹(۲۵)	۰/۶۶
	۲	۲۱(۵۸/۴)	۲۳(۶۳/۹)	
	>۳	۸(۲۲/۲)	۵ (۱۳/۹)	
وضعیت اقتصادی	مطلوب	۸(۲۲/۲)	۱۳(۳۶/۱)	۰/۴۳
خانواده	نسبتا مطلوب	۲۱(۵۸/۴)	۱۸(۵۰)	
	نامطلوب	۷(۱۹/۴)	۵(۱۳/۹)	

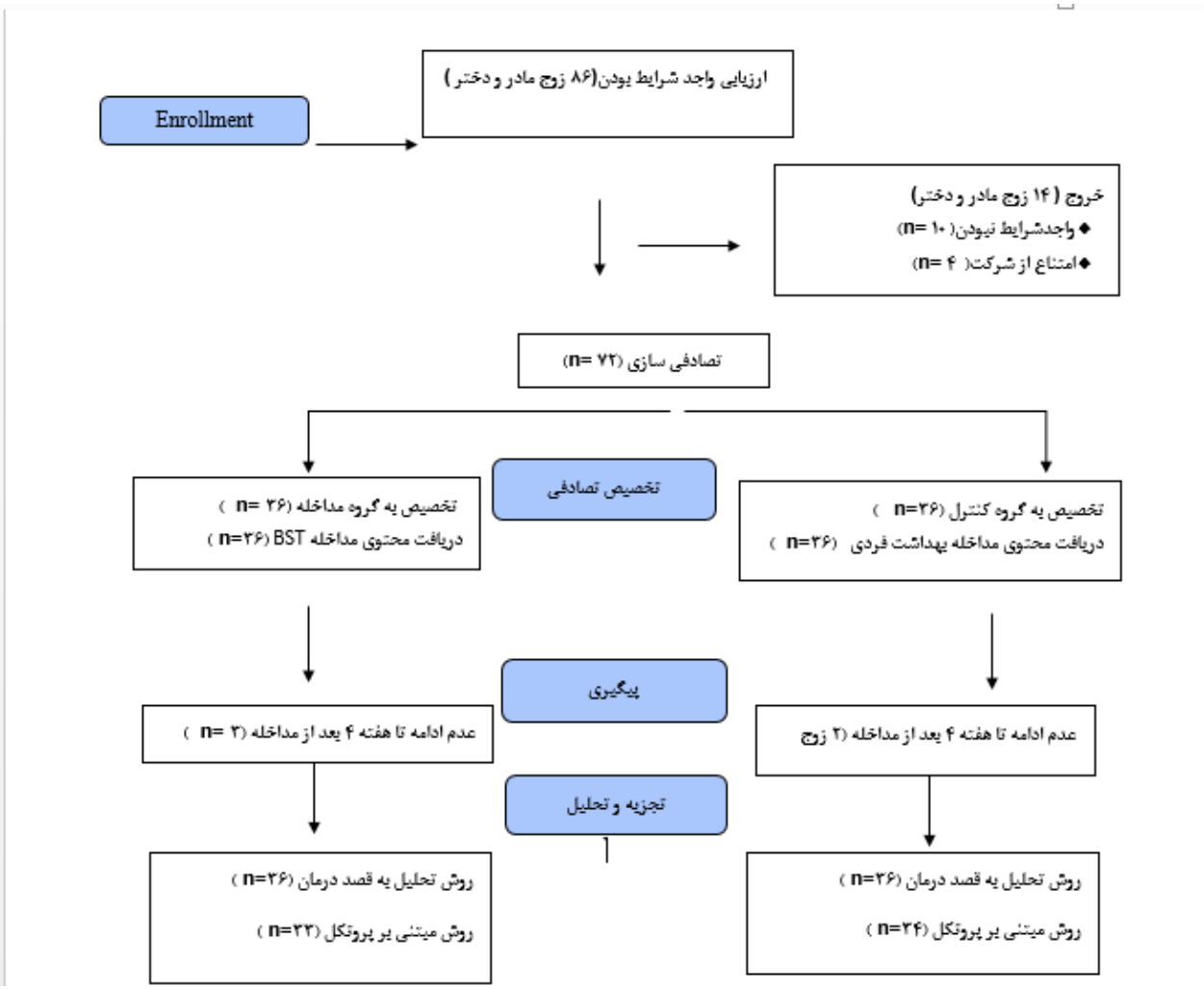
جدول ۲: شاخص‌های عددی نگرش، باورها و نیازهای مادران نسبت به برنامه آموزشی ایمنی شخصی کودکان در مورد آزار جنسی قبل، بلافاصله و ۴ هفته بعد از مداخله در دو گروه آموزشBST و کنترل

زمان مداخله	نگرش مادران مداخله (دامنه: ۲۵ تا ۱۲۵) میانگین± انحراف معیار	کنترل (دامنه: ۲۵ تا ۱۲۵) میانگین± انحراف معیار	نتایج آزمون
قبل	۴/۰۹ ±۷۷/۶۰	۵/۷۰ ±۸۲/۴۰	df=۷۰ *P <۰/۰۰۱
بلافاصله بعد	۳/۸۰ ±۱۱۱/۷۳	۵/۴۶± ۷۹/۱۳	*P<۰/۰۰۱
۴ هفته بعد	۲/۵۲ ±۱۲۰/۱۳	۸/۰۸ ±۸۰/۵۳	*P<۰/۰۰۱
نتایج	$F =$ ۱۱۱/۵۱ **P<۰/۰۰۱	$F =$ ۳/۴۶ **P=۰/۰۵۸	
باور مادران			
زمان مداخله	مداخله (دامنه: ۴۰-۸) میانگین± انحراف معیار	کنترل (دامنه: ۴۰-۸) میانگین± انحراف معیار	**نتایج آزمون**
قبل	۲/۷۰±۲۷/۸۰	۳/۹۳±۲۵/۹۳	*P =۰/۰۸ df=۷۰
بلافاصله بعد	۱/۳۱±۱۵/۸۳	۳/۷۴±۲۶/۰۳	df=۷۰ *P<۰/۰۰۱
۴ هفته بعد	۱/۹۲±۱۲/۴۳	۴/۲۱±۲۶/۸۷	df =۷۰ *P<۰/۰۰۱
نتایج	$F =$ ۴۷۹/۵۷ **P<۰/۰۰۱	$F =$ ۲/۷۰ **P=۰/۰۷۵	
نیازهای آموزشی			
زمان مداخله	مداخله (دامنه: ۳۰-۰) میانگین± انحراف معیار	کنترل (دامنه: ۳۰-۰) میانگین± انحراف معیار	**نتایج آزمون**
قبل	۳±۱۹	۳/۱۴±۱۷/۹۰	*P =۰/۱۷ d=۷۰
بلافاصله بعد	۱/۸۹ ±۱۰	۳/۱۷±۱۷/۸۷	*P <۰/۰۰۱ df=۷۰
۴ هفته بعد	۱/۴۷±۷/۳۳	۳/۵۷±۱۸/۸۳	*P <۰/۰۰۱ df=۷۰
نتایج	$F =$ ۲۶۶/۷۳ **P<۰/۰۰۱	$F =$ ۴/۷۹ **P=۰/۲۳	

*t-sample test ** Repeated Measures Analysis of Variance

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

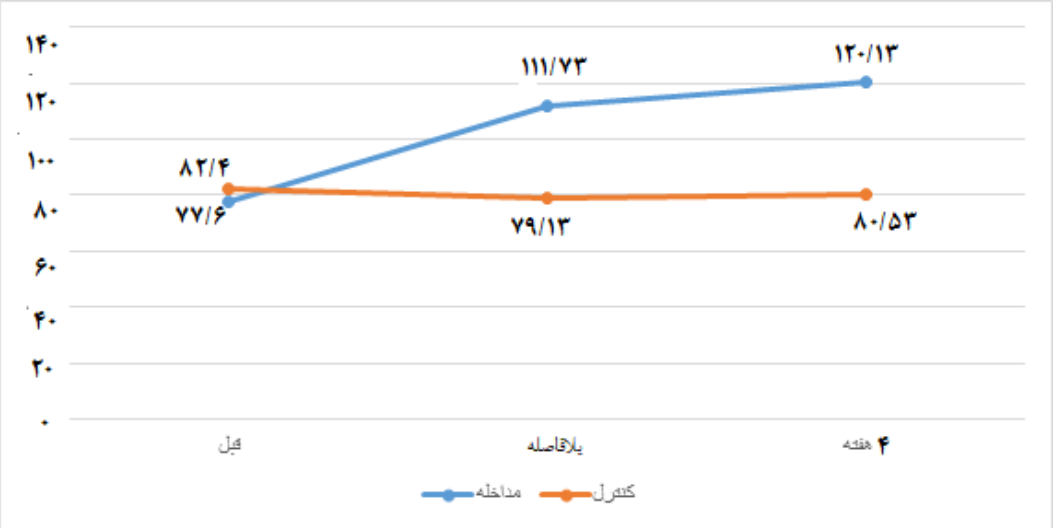
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]



نمودار ۱: اجرای برنامه آموزش ایمنی شخصی دختران ۷ تا ۱۰ ساله به مادران درمورد سوء استفاده جنسی مبتنی بر Consort

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]



نمودار ۲: روند تغییر میانگین نمره نگرش مادران از برنامه آموزشی ایمنی فردی BST و مقایسه آن در دو گروه

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه تعیین تأثیر برنامه آموزشی بر نگرش، باور و نیازهای مادران دارای دختر ۷ تا ۱۰ ساله در مورد آزار جنسی کودکان بود. نتایج نشان داد که قبل از مداخله، مادران نسبت به آموزش برنامه های پیشگیری از آزار جنسی کودکان نظر خاصی نداشتند و به عبارت دیگر به این موضوع فکر نکرده بودند. با توجه به امتیاز دهی نگرش مادران در ابزار موجود آنها نمره ای در حد متوسط داشتند. در حالیکه با اجرای برنامه آموزشی ایمنی فردی نمره نگرش آنها وضعیت مثبتی داشت. لذا این نوع آموزش توانست بر نگرش مادران تاثیر داشته باشد. در یک مطالعه در ایران نیز نتایج نشان داد که میزان آگاهی و نگرش مادران نسبت به تربیت جنسی کودکان پیش دبستانی در سطح متوسط بوده است [۱۹] که با دادن اطلاعات، آگاهی مادران بالا رفته بود. در مطالعه حاضر برای پذیرش برنامه های آموزشی برای ایمنی شخصی کودکان در پیشگیری از سوء رفتار کودکان، نگرش مادران مثبت بود. برنامه ی پیشگیری از آزار جنسی یکی از مواردی است که لزوم لحاظ کردن آن در شیوه فرزندپروری به مادران وجود دارد. این آموزش به تجارب آنها می افزاید. در این راستا گزارش شده است که آموزش مسائل جنسی فرایندی است که باید نگرش ها، باورها، ارزش های افراد تغییر کند و بر اساس تجربه افراد برای آماده شدن در جهت انتقال آن به کودکان خود به کار گرفته شود. آموزش موضوعات جنسی هم در جهت سلامت جنسی و هم در جهت پیشگیری از آسیب های اجتماعی و تخریب کننده این نوع از سلامت مانند تربیت اجتماعی، تربیت عقلی و تربیت اخلاقی اهمیت دارد [۲۰]. در این راستا نتایج یک مطالعه مرورنظام مند که تجارب و راهکارهای پیشگیری از آزار جنسی مادرانی که خود در کودکی مورد سوءرفتار جنسی قرار گرفته بودند، نشان داد که آن زنان در شیوه فرزند پروری برای کودکان شان دارای دیدگاه های متفاوتی بودند. نتایج مطالعه فوق نشان داد که یک عده از مادران راهبردهای آموزش جنسی، از جمله آموزش اصطلاحات صحیح برای اندام تناسلی، توصیف لمس نامناسب و همچنین نحوه افشای درخواست های مربوط به سوءرفتار از سوی مرتکبان و اینکه اگر این درخواست از سوی کودک به مادر اطلاع داده شود، اتفاق بدی نخواهد افتاد را به فرزندان خود به راحتی آموخته بودند. عده ای دیگر از مادران در زمینه نحوه پیشگیری از این نوع سوءرفتار به کودکان خود آموزش نداده بودند، اما اظهار کرده بودند که آنها به عنوان یک "محافظ جدی و سر سخت" همیشه در کنار کودکان به ویژه دختران خردسال خود بوده اند و یا عبارات دیگری مانند یک حامی "کنترل کننده" یا "بیش از حد هوشیار" و یا "بیش از حد برانگیخته" خود را برای پیشگیری از آزار جنسی توصیف کرده بودند [۲۱]. به نظر می رسد مادران در آن مطالعه به دلیل تجربه قبلی خود نگرش و باوری که داشتند این بود که باید آموزش داده شود و یا نیاز به پیشگیری را به طور جدی مد نظر داشته باشند. این مادران به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

موضوع آزار جنسی کودکان خود هوشیار بودند. نکته مهم مرور این مقاله این بود که همه مادران در آن مطالعه نسبت به پیشگیری از سوء رفتار جنسی کودکان خود را موظف می دانستند. در این زمینه نتایج یک مطالعه مروری برای نگرش و آگاهی والدین نسبت به کودک آزاری جنسی نشان داد که در هر کشور نگرش والدین به ویژه مادران نسبت به آزار جنسی کودکان خود بستگی به شیوع این نوع آزار در آن جامعه، جنسیت کودکان و نوع نگرش ها متفاوت گزارش شده است. به عنوان مثال در ایالت متحده نزدیک به یک سوم والدین معتقد بودند که ۲۵ تا ۴۹ درصد کودکان مورد سوء آزار جنسی قرار می گیرند و دختران به میزان بیشتری مورد آزار بوده اند. آنها نگرش مثبت به انجام برنامه های آموزشی را مد نظر داشته اند، در حالیکه در هنگ کنگ ۴۰ درصد والدین بر این باور بودند که بعید است پسران مورد آزار جنسی قرار بگیرند و برای آموزش راه های پیشگیری در دختران نیز تمایلی نداشته اند. به همین دلیل سطح آگاهی و نوع نگرش ها متفاوت گزارش شده بود [۲۲]. اگر چه در جامعه کنونی شیوع آزار جنسی به طور دقیق مشخص نیست اما نتایج مطالعات در این زمینه می تواند برای پیشگیری از رخداد این سوءرفتارکمک کننده باشد.

نتایج یک مطالعه به درک شیوه های آموزشی بر نگرش والدین در مورد پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودکان در استرالیا و بریتانیا نشان داد که تقریباً همه والدین از آموزش پیشگیری از آزار جنسی حمایت کرده بودند و احساس می کردند که باید این آموزش را ارائه دهند. با این حال، دو سوم والدین بر این باور بودند که آموزش پیشگیری از آزار جنسی به فرزندان، امکان آسیب هایی را برای آنها به همراه دارد [۲۳]. به نظر می رسد آگاهی در برخی از مادران مبنی بر موضوع آزار جنسی وجود دارد و نگرش نسبت به ایمنی شخصی کودک در برابر سوءرفتار جنسی مثبت است اما مادران به دلیل عدم مهارت ها، عملکرد خود را به گونه ای که خودشان تشخیص می دهند اجرا می کنند. در حالیکه به نظر می رسد آموزش ها باید بتواند باورها را در جهت انجام عملکرد صحیح ایجاد کند. حال آنکه در مطالعه حاضر مداخله آموزشی بر باورهای مادران نسبت به آموزش برنامه پیشگیری از آزار جنسی کودکان تاثیر داشت و آموزش منجر شد که باورهای نادرست مادران کاهش یابد. در این زمینه یک مطالعه گزارش کرده است، از آنجایی که موضوعات جنسی یک موضوع تابو در جامعه است و واکنش والدین به ویژه مادران در لمس دستگاه تناسلی توسط خود کودکان با عبارات "دست نزن"، "کثیف است" یا "این کار زشتی است" به نظر می رسد که در سیر تربیت جنسی، دختران یاد می گیرند که نه تنها لمس کردن اندام تناسلی "بد" است، بلکه اعضای اندام تناسلی آنها "بد" است. در واقع، برخی از والدین سعی می کنند اندام تناسلی را برای کودکان منزجر کننده و کثیف جلوه دهند تا از توجه آنها به این حوزه جلوگیری شود [۱۲]. که شاید این عمل در تربیت جنسی کودکان نقش داشته باشد و این باور در طول نسل ها به دختران منتقل شود اگر مادران اهمیت سلامت جنسی را درک نکنند، در مورد آموزش های پیشگیری از آزار جنسی نیزاقدامی انجام نخواهند داد. در این راستا یک مطالعه کیفی در استرالیا نشان داد که بین دانش و مهارت ارتباطی والدین با کودکان شکاف وجود دارد و این می‌تواند ناشی از اعتقاد والدین باشد. آنها آسیب‌های ناشی از آگاهی و مهارت ها به واسطه آموزش در مورد کودکان آزاری جنسی را را مضر دانسته بودند این آسیب ها شامل برانگیخته شدن ترس و نگرانی‌های کودکان از وجود خطر آزار جنسی و یا کاهش اعتماد به دیگران از سوی مادران بیان شده بود [۲۴]. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که آموزش برای نیازها در اجرای برنامه پیشگیری از سوءرفتار جنسی در کودکان تاثیر دارد. مادران قبل از مداخله برنامه های پیشگیری از آزارهای جنسی را برای کودکان ضروری نمی دانستند درحالیکه مشخص شد با آموزش، مادران توانستند نیاز به برنامه های پیشگیری از سوءرفتار جنسی کودکان را با اهمیت بدانند. نتایج ما نشان داد که تنها تغییر نگرش و باور به تنهایی نمی تواند برنامه های پیشگیری از سوءرفتار جنسی را با موفقیت به اجرا در بیاورد بلکه پذیرش نیاز نیز اهمیت داد. مغایر با نتایج حاضر، یک مطالعه گزارش داد که برخی از والدین برخلاف اعتقاد به آموزش جنسی نگران عوارض آموزش بهداشت جنسی به کودکان بودند. بلوغ زودرس و داشتن رفتار جنسی زودهنگام ازعوارضی بود که مادران نیاز به آموزش برنامه های پیشگیری را نادیده گرفته بودند. همچنین اگر به غیر از خانواده، کودکان در مکان های دیگری تحت آموزش پیشگیری از آزار جنسی قرار گیرند اگر والدین این احساس نیاز را درک نکنند این برنامه ها نمی توانند میسر واقع شود [۲۵]. هم راستا با مطالعه حاضر، یک مطالعه در تهران گزارش داد آموزش به کودکان آگاهی آنها را افزایش داده بود اما به دلیل واکنش نامناسب والدین نسبت به این آموزش که آنها نیاز نمی دانستند، کودکان در شرایط مخاطره آمیز واکنش مناسبی از خود نشان نداده بودند و موضوع را

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

با والدین شان در میان نگذاشته بودند زیرا از اینکه توسط والدین خود مواخذه شوند هراس داشتند [۲۰].

محدودیت این مطالعه انتخاب افراد مورد مطالعه تنها از یک مرکز بود که اگر مطالعه به صورت کارآزمایی خوشه ای در چندین مرکز بهداشتی انجام می شد، تعمیم دهی آن بیشتر بود. توصیه می شود مطالعه حاضر در یک جامعه آماری بیشتری انجام شود با توجه به اثر بخشی برنامه آموزشی بر نگرش، باور و نیازهای آموزشی مادران مبنی بر پیشگیری از کودک آزاری جنسی چنین مطالعه ای با مفاهیم موجود در محتوی مداخله ویژه پسران نیز تهیه شده و این مداخله آموزشی توسط مادران به پسران ۷ تا ۱۰ ساله انجام شود. همچنین مشابه این مداخله بر پدران دارای پسران ۷ تا ۱۰ ساله نیز انجام شود. با توجه به نتایج این مطالعه، اجرای برنامه آموزش ایمنی شخصی در کودکان برای پیشگیری از کودک آزاری جنسی بر نگرش، باور و نیاز مادران تاثیر داشت. لذا از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان جهت اجرای برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها به ویژه مادران استفاده کرده و از طریق جلسات و کارگاه‌های مهارت آموزی برای خانواده ها در پیشگیری از آزار جنسی کودکان در فرهنگسراها و خانه‌های سلامت شهرداری‌ها برگزار کرد.

سهم نویسندگان

فرزانه منصوری: تهیه پیش نویس طرح، جمع آوری اطلاعات و نوشتن پیش نویس مقاله

منصوره جمشیدی منش: تهیه پیش نویس طرح، تجزیه و تحلیل داده ها، تفسیر نتایج و نوشتن گزارش نهایی طرح و مقاله

تشکر و قدردانی

از تمامی مادران شرکت کننده سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع: در این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی توسط سازمانی برخودار نبوده است.

این مقاله بخشی از رساله ارشد مشاوره در مامایی بود که دارای کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1397.708) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران است. و ثبت در سامانه کارآزمایی بالینی با شماره (TCTR201909230021) شده است.

منابع

1. Noll JG. Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: The compounded convergence of mechanisms. Annual Review of Clinical Psychology 2021;17:439-464
2. Donnell, M. A. Protective Services or Protecting the Service? An Analysis of the United States Child Protection System. Scholars Day Conference. 6 2020.
3. https://scholarlycommons.obu.edu/scholars_day_conference/2020/honors_theses/6/
4. Danaeifar M, Arshi M, Moghanibashi-Mansourieh A. Child sexual abuse in Iran: a systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. Journal of Injury and Violence Research 2022;14: 225-236
5. Winters GM, Colombino N, Schaaf S, Laake ALW, Jeglic EL, Calkins C. Why do child sexual abuse victims not tell anyone about their abuse? An exploration of factors that prevent and promote disclosure. Behavioral Sciences & the Law 2020;38:586-611
6. Reitsema AM, Grietens H. Is Anybody Listening? The Literature on the Dialogical Process of Child Sexual Abuse Disclosure Reviewed. Trauma, Violence & Abuse 2016;17:330-340
7. Ferragut M, Rueda P, Cerezo MV, Ortiz-Tallo M. What do we know about child sexual abuse? Myths and truths in Spain. Journal of Interpersonal Violence 2022;37: 757-775
8. Lewis T, McElroy E, Harlaar N, Runyan D. Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. Child Abuse & Neglect 2016;51:31-40
9. Assini-Meytin LC, Fix RL, Letourneau EJ. Child Sexual Abuse: The Need for a Perpetration Prevention Focus. Journal of Child Sexual Abuse 2020; 29:22-40
10. Breuner CC, Mattson G, Adolescence Co, Child CoPAo, Health F, Breuner CC, et al. Sexuality education for children and adolescents. Pediatrics 2016;138:e1-e11
11. Nadeem A, Cheema MK, Zameer S. Perceptions of Muslim parents and teachers towards sex education in Pakistan. Sex Education 2021;21:106-118
12. Latiff MA, Fang L, Goh DA, Tan LJ. A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect 2024;147:106564
13. Khoori E, Gholamfarkhani S, Tatari M, Wurtele SK. Parents as teachers: Mothers' roles in

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]

sexual abuse prevention education in Gorgan, Iran. Child Abuse & Neglect 2020;109:104695
14. Hokmabadi A, Khoori E, Tatari M, Wurtele SK. Preventing child sexual abuse in Iran: Mothers teaching body safety to their sons. Journal of Research Devlopment Nursing & Midwifery 2022; 19: 31-36
15. Wurtele SK, Hughes J, Owens JS. An examination of the reliability of the "What If" Situations Test: A brief report. Journal of Child Sexual Abuse 1998;7:41-52
16. Wurtele SK, Kvaternick M, Franklin CF. Sexual Abuse Prevention for Preschoolers. Journal of Child Sexual Abuse 1992; 1: 113-128
17. Polit D.F, Beck C.T, Owen S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research Nursing Health 2007; 30: 459-467
18. Wurtele S. K, Moreno T, & Kenny M. C. Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. Journal of Child & Adolescent Trauma 2008; 1: 331–340
19. Hyrkas, K, Appelqvist-Schmid lechner, K, Oksa, L. validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. International Journal Nursing Study 2003; 40: 619-625
20. Mobredi K, Hasanpoor A. S. & Amiri F. L. Knowledge and attitude of mothers toward preschool sexual education. Iran Journal of Nursing 2017; 30: 35-45 [Persian]
21. Martin J, Riazi H, Firoozi A, & Nasiri, M. A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. BMC Public Health 2020; 20**:** 1-9
22. Lange B C, Condon E. M. & Gardner F. Parenting among mothers who experienced child sexual abuse: A qualitative systematic review. Qualitative Health Research 2020; 30**:** 146-161
23. Babatsikos G. Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: a literature review. Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect 2010; 19**:** 107-129
24. Rudolph, J. & Zimmer-gembeck, M. J. Parents as protectors: A qualitative study of parents' views on child sexual abuse prevention. Child Abuse & Neglect 2018; 85**:** 28-38
25. Barimani Aboksari Z, Ganji J, Mousavinasab, N. & Khani S. The effect of children's sexual health education program on knowledge and attitude of primary school health care providers. Journal of Child Sexual Abuse 2021; 30**:** 563-578

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.249]